BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293550

55350

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Belluzzi dott. Cesare - Pistocchi dott. Franc.
Brugnoli prof. Gio. - Rizzoli prof. Francesco
Gamberini dott. Pietro - Sgarzi cav. prof. Gaet.
Modonini dott. Bernar. - Taruffi dottor Cesare

Serie 4.ª Vol. 1.°

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1854

D. Luigi Lanzoni

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

PROGRAMMA

DI QUESTA NOVELLA SERIE IV.ª

Un Medico che conosca l'altezza del suo ministero, e voglia coscienziosamente esercitarlo, non istà sprovvisto di un giornale che lo istruisca dei progressi che giorno per giorno la scienza va facendo. Imperocchè egli sa bene d'avere obbligo verso gl'infermi alle sue cure affidati di prodigare tutti i mezzi di salute che l'arte possede, e non seguendo la scienza a mano a mano che si avanza egli nol può; oltre di che troppo nuocerebbe alla sua fama ed al suo interesse quando gli avvenisse di apparire in faccia ai suoi clienti ed a' suoi colleghi ignaro di cosa qualsiasi, specialmente di pratica applicazione, già dai giornali divulgata, e da molti conosciuta. Egli è perciò che questo Bullettino, il cui primario scopo quello si è appunto di tenere istruiti i cultori dell'arte salutare d'ogni suo progresso, fu sempre ben accolto e nello Stato e fuori, nè mai mancò di numerosi fautori.

Questo giornale pubblica dissertazioni originali non solo dei Soci, ma ben anco di altri medici studiosi, quando però non siano soverchiamente lunghe, e sproporzionate alla sua mole; ed oltre a ciò racchiude una scelta dei migliori articoli, o per esteso od in succinto secondochè cade più in acconcio, che si leggono negli altri giornali medici, di che v'ha ben ampia messe in questa Società, venendole in iscambio del Bullettino tutti i giornali medici d'Italia, e parecchi ancora di Francia, del Belgio, d'Inghilterra, di Germania e di Spagna.

Esso reca ancora i processi verbali delle adunanze di questa Società medico-chirurgica, col sunto delle dissertazioni che vi si leggono e relative discussioni, un sunto pure di tutto ciò che intorno a cose mediche viene letto in questa celeberrima Accademia delle Scienze dell'Istituto, e così in ogni altra Accademia, o Corpo Scientifico d'Italia, ed anche di oltremonte, ricevendone la Società stessa in dono gli atti.

A tutto ciò aggiunge ancora questo Bullettino un ragguaglio delle più pregiate opere mediche che veggono la luce in Italia ed altrove, giacchè gli autori stessi non mancano il più di farne offerta ad essa ed una *rivista* de' nostri Ospedali.

Il Bullettino delle Scienze Mediche, nella scelta de' suoi argomenti, quelli sempre predilige che sono di pratica utilità, e dei quali può giovarsi il medico al letto degl'infermi: e perciò si occupa a preferenza dei nuovi mezzi terapeutici che vengono proposti e del modo di prepararli: degli studi ed osservazioni sulle più difficili ed astruse malattie: dei casi pratici più singolari e degni di considerazione: delle osservazioni cadaveriche: degli studi anatomici e fisiologici che hanno più attinenza colla patologia e colla terapeutica; e via discorrendo. Insomma non d'altro è sollecito che di arricchirsi di fatti: perchè dai fatti ben osservati e bene studiati nacque la scienza, la mercè di essi crebbe fin qui, e con essi andrà sempre più in avvenire perfezionandosi.

Per compiacere poi alle richieste di molti Soci ed Associati, in avvenire verrà aggiunto a ciascun fascicolo un' Appendice staccata cogli annunzi dei concorsi alle condotte mediche e chirurgiche vacanti di questo Stato; e di tali appendici ne esciranno ancora delle intermediarie tra un fascicolo e l'altro, quando ve ne sarà d'uopo, perchè i nuovi concorsi siano colla massima sollecitudine divulgati. Per l'aggiunta di quest' Appendice non si aumenterà il consueto prezzo di associazione.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

RETTIFICAZIONE STORICA INTORNO AL METODO PER MORTIFICAZIONE NELLA CURA DELLE FISTOLE ALL'ANO. Nota del Socio residente dottor *Cesare Taruffi*.

Non vi sono istituzioni di chirurgia le quali non accennino i gravi pericoli che s' incontrano quando si tratta d' incidere fistole all'ano molto alte. Di fatto *Heistero* (1) in tale evenienza consigliava piuttosto i mezzi topici : *Pott* (2), precisando meglio la controindicazione, stabiliva che non si dovesse praticare incisione al di sopra del dito, onde evitare l'emorragia, e per non fare una inutile operazione : *Monteggia* (3), insieme a molti altri, preferiva l'allacciatura : infine non mancano scrittori i quali ci raccontino casi particolari ove mostrossi il massimo de' pericoli, vale a dire gravissima emorragia.

S. L. Petit riferisce che un giovane chirurgo avendo operato coll' incisione una fistola, fu obbligato d'applicare il tam-

(1) Talvolta l'età o la debolezza del malato, o anche la gravità dello stesso vizio impedisce di poter fare alcuna operazione, specialmente essendo la fistola molto bassa o sia profonda. Pertanto allora si dee procurare di mitigare il vizio ed i dolori, parte servendosi sovente di liquori purganti, e parte col frequente uso dei lenimenti balsamici.

Heistero. Instituzioni. Venezia 1775 Tom. 2 pag. 276.

(2) Oeuvres chirurgicales Tom. 2 pag. 360. Paris 1777.

(3) I vantaggi della legatura a confronto del taglio sono : il minor ribrezzo che i malati ne hanno, il meno forte dolore tutt'ad un tratto, lo schivare il pericolo dell'emorragia e della forte infiammazione e suppurazione delle fistole molto alte ed in persone di poca complessione.

Instituzioni. Vol. 8 pag. 111. Napoli 1837.

ponamento per sospendere l'emorragia; però il sangue scorrendo al di sopra del medesimo e quindi dilatando l'intestino, faceva provare all'infermo vivissimo il bisogno d'andare di corpo, per cui fu costretto di togliere e di rinnovare l'apparecchio: ma accadendo imperiosamente lo stesso bisogno, di più l'ammalato indebolendosi manifestamente, il giovane chirurgo giustamente si allarmò per le conseguenze dell'emorragia, e ricorse all'applicazione di un bottone di vitriolo sul luogo donde sortiva il sangue, il quale bottone se arrestò l'emorragia, minacciò d'altronde l'infermo di prossima morte stante l'infiammazione suscitata dal caustico: tuttavolta riescì a guarirlo, però con un restringimento cagionato dall'escara, effetto del caustico stesso.

Le Dran racconta un caso analogo in cui per buona sorte potè mantenere per mezz'ora col dito una compressa imbevuta in acqua stitica contro il vaso diviso e così arrestare l'emorragia; ma qui giova avvertire che se il sangue sgorgava al di là della lunghezza del dito, questo mezzo sarebbe riuscito insufficiente.

Morand (1) fu esso pure tanto fortunato da sentire col dito il battito dell'arteria divisa e di applicarvi un bottone di fuoco: così potè venire a capo di arrestare il sangue. Anche intorno a questo fatto è da notarsi che ogni volta in cui non possa realizzarsi tale incontro, bisognerebbe cauterizzare tutta la fistola; il qual mezzo sarebbe altrettanto pericoloso, quanto l'inconveniente che si cerca d'evitare.

Ora questi pochi casi raccolti, e molti altri che si potrebbero aggiungere, dimostrano bensì i pericoli che s'incontrano incidendo le fistole e particolarmente le alte, ma indicano nel medesimo tempo le risorse che possono servire a stornare sì infausto accidente; per cui a rigore non condurrebbero ad escludere assolutamente in determinate circostanze il metodo d'incisione. Se non che bisogna riflettere che non

(1) Opuscles de chirurgie pag. 157.

pochi altri fatti sarebbero da enumerarsi, se i chirurghi per un male inteso timore d'attenuare la propria rinomanza, in luogo d'astenersene, registrassero i casi infelici ove le risorse adoperate riuscirono inutili; tali notizie tornerebbero in genere tanto vantaggiose, quanto il racconto degli esiti prosperi, poichè con maggiore sollecitudine ognuno saprebbe apprezzare il giusto valore dei mezzi di cura sì altamente decantati, senza che ciascun esercente debba correre tutti gli stadi della propria esperienza per farsi un criterio adequato; e nel caso nostro potremmo stabilire il numero e le circostanze in che l'emorragia riescì invincibile, e così fissare un limite fino al quale un metodo può convenire. In ogni modo però è un fatto che questo pericolo esiste, e non sono infrequenti i casi di esito infausto; lo che non deve far meraviglia se si rifletta le arterie emorroidali, diramazioni della mesenterica inferiore, conservare spesso, perdendosi nella mucosa intestinale, un calibro considerevole, particolarmente nelle persone affette da emorroidi, per cui l'emorragia diventa tanto più allarmante quanto più deriva dall'alto. Per ovviare a tale pericolo, l'esperienza non avendo per una parte dimostrata l'inutilità dell'operazione, come riteneva *Pott*, nè per l'altra l'attività dell'organismo a riempiere spontaneamente i seni profondi, siccome alludeva il medesimo (1), non rimaneva che a ricorrere alla legatura. Di fatto questo metodo di cui la origine ri-

---

(1) Se tutta la porzione del seno che è alla portata del dito introdotto nell'ano, cioè quella parte che è principalmente dominata dall'azione dei muscoli dell'ano e del retto è ben divisa; se la piaga che ne risulta è medicata in guisa che non avvenga alcuna irritazione infiammatoria, che non sia frequentemente esaminata e stuzzicata, e si prendano le cure convenienti per la costituzione dell'infermo, la lunghezza del seno poche difficoltà aggiungerà all'ordinaria guarigione, poichè si abbasserà ed in poco tempo si offrirà esattamente come un caso ove la cavità non abbia che la lunghezza del dito.

Loc. citat.

monta ad uno dei libri attribuiti ad *Ippocrate*, e seguìto da *Celso*, da *Avicenna*, da *Guillemmau*, da *Foubert* ecc. ecc. subendo diverse ed importanti modificazioni, continuò ad essere consigliato sino ai nostri tempi particolarmente nella circostanza che abbiamo presa di mira. Se non che i chirurghi male volentieri si accingevano a questo partito, e qualche volta ardivano d'esporsi piuttosto ai pericoli enunciati adoperando il metodo per incisione, di quello che far sopportare gli inconvenienti dell'allacciatura. Tali inconvenienti, oltre le difficoltà nell'eseguirla che per brevità taceremo, così li riassume il prof. *Velpeau* — Qualche volta occorre un tempo di trenta a quaranta giorni per dividere tutta una briglia, di guisa che al momento della caduta del laccio la fistola si trova ordinariamente cicatrizzata. Ma altre volte si è obbligati di toglierla avanti il tempo necessario, in causa dei dolori che reca, della lentezza dei suoi effetti e della impossibilità che venga sopportata dagli infermi. Nel 1824 il signor *Bougon* volle mettere in pratica la legatura nell'Ospedale di perfezionamento sopra un adulto coraggioso di buona costituzione. L'infermo la sopportò per tre settimane, lamentandosi però delle forti sofferenze che pativa ad ogni nuova costrizione che veniva esercitata, ed in quest'epoca la briglia, quantunque poco estesa, non era divisa che a metà, cosicchè in seguito dei dolori che si facevano più vivi, il chirurgo credette conveniente di passare all'incisione, la quale ebbe un pronto successo.

Dietro tali inconvenienti, ognun vede che ad onta dei mezzi curativi proposti per guarire la fistola all'ano rimaneva una grande lacuna; cioè quando queste fistole oltrepassavano l'altezza del dito un chirurgo coscienzioso si trovava nell'alternativa, o di lasciare la fistola a se stessa, o di tentare l'allacciatura che poi non venisse sopportata, o d'esporsi ad una emorragia coll'incisione che riescisse insuperabile. Ora da quest'alternativa ne uscì fuori vittorioso il chiarissimo dottor *Senna* seniore di Melegnano, il quale guarì un infermo ritenuto incurabile, applicando la pinzetta ondulata di *Dupuytren*

inventata per la guarigione dell'ano anormale. Egli medesimo così racconta il fatto:

Un P. S., coscritto, figlio del custode delle carceri in Melegnano, contrae vasto ascesso all'ano, mentre era in milizia, nè vuole essere operato; apertosi l'ascesso spontaneamente, dopo qualche mese egli ritorna in famiglia. L'apertura fistolare corrispondeva al lato esterno del podice, ed alquanto più in là dello sfintere, lato destro. Lo specillo ordinario esploratore ascende nella sua totalità, non si verifica uscita di marcia dall'orifizio del retto. Si decide per la spaccatura, e là si estende fino dove potea giugnere l'apice del dito ad incontrarsi colla sommità del bistorino falcato; si medica al solito per un buon mese; ma la materia supera di gran lunga la quantità che potea dare la superficie spaccata. Specillato di nuovo il seno, il dito non potea giugnere a toccare l'apice dello strumento esploratore; il quale ascendeva alla profondità di circa sei pollici. Suggerivamisi la legatura, ma non sembravami praticabile. Avendo lo S. un fratello a Pavia, lo si fece decidere a recarvisi. Fu posto ad esame da un insigne operatore, che lo trattenne nella di lui sala per alcune settimane, ma fu costretto a persuadere il paziente non essere suscettibile di altra operazione e consigliollo a confidare nel tempo. Ritornò in famiglia, ed allora fu che mi sovveniva la pinzetta ondulata del *Dupuytren*, inventata per la guarigione dell'ano anormale succedaneo ad ernia incarcerata ecc. Il paziente si decide a questa operazione. S'avverta che lo sfintere era già stato inciso, per cui le aste della pinzetta dovevano lavorare soltanto sul liscio equabile tratto delle membrane intestinali: introdotta nel seno fistoloso un'asta d'antica pinzetta all'uopo modificata e l'altra nel vano del retto, la si spinse fin dove potea giugnere, e giratane la vite al manico fermante, la vi si conservò per due giornate senza grave pena, applicando alla parte fomenti ghiacciati; caduto lo strumento senza emorragia, una semplice medicazione per quattro o cinque settimane compì la cura; ed ora lo S. vive robusto.

Fuvvi chi vorrebbe pareggiare la legatura a questo mio operato; ma oltre che quella nel nostro caso fu creduta impraticabile da altri professori per la profondità del seno, ognuno può ben facilmente farsi un' idea del diverso modo di agire delle due operazioni *in actu*; pigiando l' una e dividendo le parti comprese di colpo; stiracchiando e lacerando l' altra a più riprese, ad ogni stretta di nodo, e moltiplicando i tormenti ecc.

Del resto a me basta la compiacenza di avere procurata la salute al mio cliente con un nuovo modo; senza del quale verosimilmente sarebbe stato condannato al cronicismo.

Questa con altre Storie dovevano essere comunicate al VI congresso scientifico tenutosi l' anno 1844 in Milano; ma per mancanza di tempo non ne ebbe luogo la lettura, per cui vennero poscia pubblicate nella Gazzetta Medica di quella città tom. IV anno 1845 pag. 349.

Il prof. *Rizzoli* riuscì pure al medesimo intento collo stesso istrumento, modificandolo però in guisa che i manichi si presentassero anellati e di eguale lunghezza: il soggetto in cui l' applicò era anche per altra circostanza importantissimo, poichè in antecedenza presentava un tal numero di seni da incidere, che occorse oltre un anno a guarirli: dopo di che ne rinvenne un ultimo nella regione posteriore fra il sacro e la superstite corrispondente parete del retto intestino, in cui il dito non giungeva se non all' apertura d' ingresso, e spintolo più avanti che si poteva, rilevava arterie assai sviluppate e pulsanti: collo specillo poi riscontrava il seno lungo un pollice e mezzo. Calcolando le conseguenze che ne derivavano dall' uso d' ogni metodo proposto, trovò non esservi miglior partito che di ricorrere all' enterotomo di *Dupuytren*, insinuandone una branca nell' intestino retto, l'altra nel seno fino alla di lui sommità. Allora accostando strettamente le due branche e girata la vite che serve a mantenerle a contatto, venne in tal guisa ad intercettare il circolo nel tratto di parete intestinale compresa fra le branche dell' istrumento ed a produrne la mortificazione completa, cosicchè passati tre giorni cadde l' escara e l' istrumento ad un tempo, ed il seno rimase completamente aperto: dopo di che la risultante piaga non tardò molto a cicatrizzarsi. Ma un'altra circostanza rendeva maggiormente importante questo caso, e cioè che l' infermo offriva un ano enormemente ampio in seguito delle estese incisioni che erano state necessarie onde tentare la guarigione delle fistole, avanti che si presentasse alla cura del *Rizzoli;* la quale

ampia apertura era poi grandemente aumentata per le operazioni dal medesimo eseguite collo scopo di sanare le molteplici fistole che erano rimaste superstiti, a modo che rappresentava un grande Ipsilon, i di cui rami si univano alla punta del coccige. Il ramo destro era più lungo del sinistro e si insinuava fra il corrispondente bordo del coccige e del sacro, comprendendo i ligamenti sacro-ischiatici di quel lato e porzione corrispondente di gluteo. Dal margine anteriore dell'ano all'estremità di quel ramo eravi la distanza di pollici cinque e tre linee. Dalla predetta regione dell'ano all'estremità del ramo sinistro vi era la distanza di pollici quattro, e fiancheggiava questo pure l'adiacente margine del coccige. Per riparare alla necessaria incontinenza delle feci che ne conseguiva, si propose di profittarsi della superstite porzione anteriore dello sfintere dell'ano, non che di buon tratto delle di lui porzioni laterali, inoltre dei tessuti assai compatti che lo fiancheggiavano, affine di chiudere la descritta vasta apertura in modo che ne rimanesse una della sola ampiezza dell'ano, i di cui orli formati per la maggior parte dallo sfintere e dall'indicato denso tessuto, si trovassero fra loro a stretto contatto. Di fatti nella mattina del 15 ottobre 1850 praticava una incisione negli integumenti della natica destra, la quale incominciava dalla sommità del ramo dell'Y, ed andava a terminare alla distanza di circa tre quarti di pollice dal margine anteriore dell'ano. Dopo di che nel punto in cui aveva incominciata la prima incisione ne faceva partire una seconda, la quale fiancheggiava gli integumenti che cuoprivano il margine destro del sacro e si dirigeva in basso, lungo il bordo parimenti destro del coccige, in guisa d'andare a finire nell'apice del triangolo che, all'estremità del coccige stesso, gli integumenti formavano. Allontanatisi spontaneamente i labbri di tali incisioni, rimasero queste due superficie cruente di tale ampiezza da permettere, senza passare all'escisione della cute, di porre ad immediato contatto per sufficiente estensione tutta la parte cruentata, e favorirne una forte adesione per

mezzo di quattro punti di sutura clavata. E siccome gli integumenti che cuoprivano il coccige si trovavano corrugati, poterono dai siti con facilità esser tratti in basso verso l'ano, e posti col loro apice cruentato ad immediato contatto in cui era terminata la cruentazione del lato opposto. Dopo sei giorni erasi ottenuta la cicatrizzazione della parte operata, ma non volle levar tosto i punti di sutura, onde non si riaprisse nell'atto delle evacuazioni alvine, della qual cosa rassicurato coll'esperimento d'un purgante, li tolse poi successivamente. Ottenuto un esito felice di questa prima operazione autoplastica, trovò opportuno d'intraprendere la seconda nel seguente modo. Afferrati con una pinzetta uncinata gli integumenti che formavano il bordo destro del ramo sinistro del ricordato Y gli escise per l'estensione di tre linee in quasi tutta la spessezza, cominciando l'escisione in quel punto nel quale inferiormente terminava la cicatrice ottenutasi mediante la già praticata sutura, e terminandola ove il predetto bordo si univa ad angolo acuto col margine sinistro del ramo parimenti dell'Y. In questo modo risultò una superficie cruenta alquanto ampia, quindi incise gli integumenti del bordo sinistro dell'Y, cominciando il taglio nel punto ove aveva terminata la già fatta escisione, formando così con questa un angolo molto acuto, ed estendendo di poi il taglio stesso sino ad un pollice di distanza dal margine anteriore dell'ano. Allora afferrato il bordo esterno di questa incisione, ne staccò e dissecò dalle vicine parti gli integumenti in modo da formare un triangogolo, il di cui apice guardava in alto, e la base che era della larghezza di oltre a tre linee mostravasi in basso verso l'ano, nel qual modo potevasi porlo in ogni suo punto ad immediato contatto coll'opposta cruentazione; cosa ch'egli ottenne per mezzo di due punti di sutura clavata, che furono tolti dopo sei giorni, essendosi cicatrizzata tutta la ferita. Se non che ad onta delle cure prestate s'avvide che non riusciva ad evitare la lacerazione di quel tratto di cicatrice formatosi in vicinanza all'ano nell'atto d'evacuare, per cui rafforzò la ci-

catrice con un nuovo punto di sutura, che tolto dopo sei giorni, potè l' infermo liberamente evacuare le feci; dopo ciò l' interna superficie del preesistente cavo a poco a poco s' accostava alle dimensioni del retto intestino, ed i tessuti cicatrizii che concorrevano a formarla, non più prosciugati dal contatto dell' aria, acquistavano la consistenza e le apparenze d'una membrana mucosa, per cui l' infermo poteva trattenere non solo gli escrementi, ma ben anche i flati, ed evacuarli colla massima facilità dalla formata anale apertura che presentavasi delle dimensioni ordinarie.

Questa operazione d' autoplastica il *Rizzoli* la chiamò Glutoproctorafia, ossia sutura della natica e dell' ano, e ne formò soggetto d' una memoria letta nell'adunanza dei 19 dicembre 1850 all' Accademica delle Scienze dell' Istituto di Bologna, ed inserita nelle Memorie tom. III fascicolo 1.° 1851 pag. 75, come pure fu accennata in questo nostro Bullettino della Società medico-chirurgica vol. XIX Serie III anno 1851 pag. 414.

Ma tornando al nostro argomento, non fu questo il solo caso in cui il *Rizzoli* ricorse al metodo per mortificazione nella cura delle fistole dell' ano: nella medesima memoria racconta d' una donna nella quale s' attenne allo stesso processo, ed altre volte posteriormente alle indicate io ho assistito ad identiche operazioni nell'Ospedale provinciale sempre coronate di felice successo.

Dopo che in Italia tale lacuna di chirurgia pratica era vittoriosamente superata, il signor prof. *Gerdy* esponeva alla Società Chirurgica di Parigi nella Seduta del 10 maggio 1853 un nuovo metodo che riuniva in alto grado due condizioni favorevoli, cioè l' essere esente da pericoli e da difficoltà nei casi d' alte fistole all' ano, e lo chiamava metodo *par pinoement*, dal medesimo due volte esperimentato; il quale metodo poi non differisce in niuna parte nè nei mezzi nè nei modi da quello adoperato dal *Senna* e dal *Rizzoli*. Se non che il signor *Carreau* nel riferirlo nella Revue Médico-Chirurgicale de Paris

tom. XIV, 1853 pag. 145 aggiungeva un'indicazione naturalissima, e cioè quando la direzione del seno è obbliqua rapporto a quella dell' intestino, o se vi sono molti seni, bisogna fare l' operazione in più tempi; vale a dire applicare successivamente l' enterotomo finchè siasi compresa tutta la fistola, o siensi aperti tutti i seni. Ma un altro vantaggio il medesimo riporta pure, e cioè d'evitare la peritonite, poichè praticando l'incisione al di sopra della portata del dito, si corre il pericolo di ferire il peritoneo, così da risultarne la di lui infiammazione. Al prof. *Roux* accadde un tale accidente, e se ne accorse dallo scolo immediato d' una quantità notevole di sierosità di color citrino limpido; egli esercitò subitamente una compressione conveniente con uno stuello voluminoso di fila, ed il malato potè guarire, dopo però d' aver presentati tutti i sintomi d' una viva peritonite, che cederono ad un trattamento energico (Compte-rendu de la Societé de Chirurgie du 10 mai 1853). Ora coll'enterotomo si può bene afferrare una porzione di questa membrana, ma ne risulterà il fenomeno somigliante che avviene nell' enterotomia, e cioè che la parte così compressa si cangreni, mentre accade l' adesione del peritoneo ai limiti dell' escara.

Questi ulteriori argomenti e le due ossevazioni del signor *Gerdy*, che noi non riferiamo per maggior brevità, sono bensì una conferma della efficacia del metodo, ma non provano la novità delle vedute patologiche e pratiche, le quali in questo caso appartengono ai chirurghi italiani; soltanto ci persuadono vie maggiormente dell' abitudine inveterata nei francesi di disconoscere o di dimenticare i lavori scientifici oltre alpi, quando non trovano il destro di appropriarseli.

GLI AGHI O PORTA-LACCI DEI QUALI SI SERVE IL PROF. *Francesco Rizzoli* PER L'ALLACCIATURA DELLE ARTERIE IN CASI DI ANEURISMI O DI FERITE: si veggono delineati nell' annessa tavola. Aggiunta allo Articolo — *Resecazione del radio sinistro necrosato.* — Vedi Vol. XXIV Ser. III, pag. 224 e 225, Nota (1).

In quanto ad uno di questi aghi, vedi fig. 1.ª che rappresenta lo strumento di profilo: consiste in un pezzo di legno ottangolare ad uso di manico, lungo tre pollici, ad una estremità del quale è stabilmente fissata un'asta di acciaio grossa quanto una sottil penna da scrivere, retta per l' estensione di due pollici, e curva a maniera quasi di segmento circolare per un altro pollice. Quivi ha fine l' asta fissa (Vedi fig. 1.ª A), mentre l' altra parte dello strumento (Vedi B) è costituita da un pezzo di riporto, che è l' ago propriamente detto, lungo tre quarti di pollice, fermato all' estremità libera dell' asta mediante una linguetta ovulare, lunga due linee circa, la quale si insinua tutta in un incavo di forma corrispondente praticato all' estremità dell' asta descritta.

Importa assaissimo il far notare come l' asta medesima, là dove è curva, abbia nella superficie sua convessa un solco, la cui profondità maggiore (Vedi fig. 1.ª C), che può nascondere un robusto cordone, corrisponde al culmine della curva istessa.

L'ago o pezzo di riporto, la cui estremità è ottusa (Vedi fig. 1.ª B), non potrebbe servire in ogni contingenza, ond' è che il *Rizzoli* istesso ne tiene all' uopo un secondo con estremità acuta. (Vedi fig. 2.ª).

Ambidue questi aghi sono curvi sul piatto e portano nelle loro superficie due fori elittici (Vedi fig. 3, 4 e 5) destinati a ricevere il filo o la fettuccia ad uso di laccio. Nella superficie superiore o convessa di ognuno dei pezzi hanno quei fori nel margine loro, che guarda il solco dell' asta allorchè sono montati, un piccolo incavo a sbieco, il cui piano

è inclinato verso i fori stessi: incavo e solco destinati a ricevere entro sè il laccio, affine di non accrescere il volume dell' ago che deve attraversare i tessuti. Avvi un' altra piccola differenza ancora, ed è che nell'ago ottuso i sopraddetti fori sono praticati nella metà estrema di esso, e sono distanti fra loro due linee circa (Vedi fig. 5.ª), mentre nell' acuto lo sono poco più di una linea e si trovano nella metà circa della lunghezza dell' ago istesso. (Vedi fig. 4.ª e 5.ª).

L' ago acuto porta anco nella sua superficie inferiore o concava un solco, e questo è orizzontale e intermedio ai due fori (Vedi fig. 5.ª), mentre l' ago ottuso in quella superficie non ha solco alcuno.

L' altro ago o porta-lacci è rappresentato nella fig. 6.ª

Anch' esso è costituito da un robusto manico di legno, ottangolare, lungo tre pollici, sul quale è immobilmente fissate un'asta o albero lungo due pollici e tre quarti, foggiato in modo che, sorto appena dal manico, dopo breve tratto forma un' inflessione all' infuori ad angolo ottuso, incede rettamente per altro breve tratto, poi torna a piegare indentro formando un angolo quasi retto col resto dell' albero. È all' interno di quest' angolo che si vede sporgere l' estremità inferiore di una asticella a molla nascosta in un canale praticato nel centro della porzione verticale dell' albero e lungo quanto la porzione medesima. Detta asticella rappresenta un sottile maschio, cui gira attorno un vermine nei due terzi inferiori della sua lunghezza, mentre nel terzo superiore ha un ingrossamento che fa pressione sul vermine, allorquando si abbassa l'asticella, la cui estremità superiore resta libera entra il modíolo quadrato, che si osserva in cima dell' asta, e l' estremità inferiore sporge come si è detto al di sotto dell' angolo retto formato dall' asta, ed ivi (Vedi fig. 6.ª B) si vede munita di un piccol dado sul quale si fa forza con l' ugna, quando vogliasi disimpegnar l' ago dell' asta medesima.

Il pezzo di riporto (Vedi fig. 6.ª A) è il porta-lacci ottuso, curvo sul piatto, lungo un pollice e tre quarti, largo

due linee e mezzo circa. Nella sua metà libera presenta tre aperture o crune elittiche, distanti le due ultime due linee, e l'altra quasi tre. Nella faccia convessa dell'ago (Vedi fig. 7.ª) queste tre aperture, nel margine loro che guarda l'asta allorchè l'ago è montato, hanno un piccolo incavo a sbieco, il cui piano è inclinato verso le crune istesse, il quale incavo o solco è destinato a ricevere la fettuccia costituente il laccio; nella faccia concava (Vedi fig. 6.ª) il solco suddescritto occupa gli spazii interposti alle crune.

Per supplire a questo, allorchè faccia d'uopo attraversare molte parti molli, o per allacciature in massa, il sig. *Rizzoli* ha fatto costruire un altro ago acuto, (Vedi fig. 8.ª che lo rappresenta di profilo) della stessa lunghezza e larghezza dell'ottuso, ma ne differisce in ciò che ha due soli fori (Vedi fig. 9.ª e 10.ª), i quali sono situati subito al di là della linea mediana, verso la punta dell'ago, sono distanti fra loro circa due linee e presentano alla faccia convessa di esso, nel margine che guarda l'estremità articolare, l'incavo o solco, che dee nascondere il laccio, (Vedi fig. 9.ª), e nella faccia concava (Vedi fig. 10.ª) questo solco è scolpito nello spazio compreso fra le due crune.

Ambidue i pezzi di riporto si articolano con l'asta suddescritta mediante un'estremità quadrata, (Ved. fig. 8.ª C), lunga due linee e mezza circa, la quale presenta un foro nel lato di essa corrispondente al piano inferiore del modíolo quando l'ago è fermato sull'albero; in questo foro si insinua l'estremità superiore del maschio o asticella suddescritta, e in questo modo il porta-lacci è stabilmente fisso.

Quanto all'uso pratico di questi aghi, egli è fuor di dubbio che sommo è in entrambi il vantaggio del pezzo di riporto, che si può staccare dall'asta appena oltrepassato il vaso da allacciarsi, e nei singoli casi ognuno di essi presenta vantaggi proprii; poichè il primo, designato nella figura 1.ª si usa più agevolmente nelle ferite ristrette e longitudinali; l'altro rappresentato nella figura 6.ª è più utile nelle ferite

profonde, trasverse, ove richieggasi maggior forza per attraversare tessuti robusti, specialmente per le allacciature in massa.

DELL' ELETTRO AGO-PUNTURA E DEL PERCLORURO DI FERRO APPLICATI ALLA CURA DELLE VARICI. Cenni pratici del dottor *Enrico Torri* chirurgo allo Spedale di S. Orsola di Bologna.

Le malattie delle vene sono state sollevate a gran dignità nel secolo nostro, scriveva il chiarissimo *Ranzi*; e per accennare solamente tutto quanto appartiene allo scopo del mio scritto dirò che in questi ultimi tempi l' anatomia patologica delle varici è giunta a sì alto segno da lasciar poche cose da desiderare ai chirurghi, specialmente per opera di *Andral* e di *Briquet*.

Se noi prendiamo ad esame le cause delle varici, dalle scuole divise in predisponenti ed occasionali, non troveremo fra queste d' importante che la predisposizione organica generale, il così detto abito varicoso.

Il prof. *Rima*, contraddetto dal *Ranzi* e da altri, diede un'etiologia delle varici del tutto nuova facendo consistere la vera causa di queste, negli arti inferiori, in un movimento retrogrado del sangue venoso. L' inglese *Hèapath* di Bristol, senza rigettare le altre cause che possono produrre le varici, ha fatto osservare non ha guari che ogni pressione esercitata sopra una vena tender può a dilatarla fortemente, e che il mezzo più acconcio a ricondurre la vena al suo calibro è di fare cessare la compressione: egli crede di avere osservato che le varici vengono prodotte da un restringimento assoluto o relativo degli orifizi aponeurotici, popliteo ed inguinale, pei quali passano le vene degli arti inferiori; e perciò propone nella cura delle varici lo sbrigliamento dei detti orifizi al poplite per la safena esterna, all' inguine per l' interna. Conforta poi questo suo dire con un fatto clinico che pienamente riescì: io credo però che desso solo non basti per accettare questo dettame

come espressione di incontestabile dimostrazione; in ogni modo a me sembra che le viste del *Hèapath* accennerebbero ad una causa fin'ora non conosciuta delle varici, non escludendo le altre.

Se noi ammettiamo come unica causa delle varici la predisposizione organica generale, la cura radicale delle medesime deve riescire illusoria; per la qual cosa molti emisero l'opinione che non si dovesse fare la così detta cura radicale delle varici, sia per la grande probabilità della ricediva, sia per il pericolo che incorre il paziente nella cura delle medesime. Ma se noi prendiamo in considerazione, quali siano gli incomodi che alcune volte recano le medesime, e in quale misero stato conducano alcuni che ne sono afflitti, gioverà grandemente il considerare quali siano i mezzi che la chirurgia operatoria possede onde evitare, negl' infermi delle medesime, i profondi guasti e le incalcolabili miserie che ne possono seguitare.

L'esperienza clinica ha insegnato che non si deve intraprendere la così detta cura radicale delle varici, se non quando l'infermo è minacciato di perdere l'uso degli arti inferiori; e quando le varici incomodano l' infermo per il dolore ed il turgore consecutivi alla stazione, il chirurgo deve limitarsi alla cura palliativa ricorrendo particolarmente alle così dette calze espulsive.

Stabilita che siasi la convenienza della cura operativa, la scelta dei mezzi per ottenerla è di grande importanza. Gli antichi, distruggevano le varici mediante il caustico attuale e potenziale; *Celso* consigliava l' estirpazione che fu praticata con diversi processi, l'allacciatura introdotta dall'*Egineta*, adoperata da *Pareo*, da *Albucasis*, da *Heistero*, venne riprovata da *Sculteto*, richiamata in onore da *Everard Homè* da *Brodie*, *Beclard*, *Dupuytrein*, criticata poscia da *Hunter*, *Traverb* e *Hodgson*.

Molti sono i mezzi che i chirurghi ai giorni nostri hanno adoperato per la cura radicale delle varici, il fine dei quali però si riduce o alla distruzione della vena varicosa, o alla

obliterazione di lei. Fra i primi devesi ricordare il metodo del dottor *Volpi* il quale praticava piccole incisioni nella vena poco distanti l'une dall'altre; lo scopo di queste era di estrarre i coaguli sanguigni; poscia copriva la vena così incisa con compresse imbevute di acqua smucheriana, o di chiara d'ova dibattuta con allume; quindi sovrapponeva una fasciatura compressiva. *Richerand* comprendeva nel taglio anche la parete posteriore della vena non che la sottoposta aponeurosi, facendo le incisioni lunghe sino ad otto pollici. Il processo in seguito più comunemente adoperato fu l'incisione trasversa della vena compresavi la pelle; una modificazione a questo processo fu la rissezione di una piccola porzione venosa. *Brodié* portò una più importante modificazione a questi processi facendo la sezione della vena sotto la cute come per la sezione più moderna dei tendini.

L'escisione è stata praticata in ogni tempo. Mario pare che fosse operato con questo processo e non potendo sopportare l'operazione esclamò che il rimedio era peggiore del male.

Questi mezzi hanno il difetto di essere dolorosi, di agire direttamente sulla vena ammalata, e di produrre piaghe suppuranti, di mettere la vena al contatto dell'aria per cui può facilmente risultarne il flemmone, la risipola, la flebite e quindi la morte.

In vista degli inconvenienti, che derivar possono dai sopra detti mezzi, si cercò di curare le varici mediante il loro obliteramento.

La legatura al di sopra della vena ammalata, anche colla modificazione del prof. *Rima*, non è senza inconvenienti ed espone l'infermo ad una flebite. Ultimamente è stato suggerito di fare la legatura sotto-cutanea delle vene.

La cauterizzazione è forse il mezzo più antico. *Bonnet di Liopè*, *Vidal de' Cassis*, *Berard* e *Lauger* vantarono molto questo mezzo; il processo migliore è quello di *Berard*. Egli si serve della pasta di Vienna, e l'applica quasi sempre al di sotto del ginocchio sul tragitto della safena interna nel luogo dove

Home consigliava di fare l'allacciatura anche quando le varici rimontano sulla coscia; *Berard* forma un'escara lunga e stretta per rendere più facile la guarigione della piaga dopo la caduta dell'escara. Quantunque l'obliterazione della vena col caustico attuale secondo il *Vidal* esponga molto meno l'infermo al pericolo della flebite, è però un metodo molto doloroso, e di lunga durata.

Delpech ha ottenuto l'obliterazione della vena, scoprendola, isolandola e circondandola con due pezzetti di esca che si tengono fermi mediante due striscie di cerotto.

Velpeau passa un ago apposito sotto la vena che vuole obliterare e con un filo cerato fa su di essa un otto di cifra; questo è uno dei migliori mezzi, ma non va esente alcuna volta dal produrre la flebite (1).

Sanson solleva e pelle e vena mediante un paio di pinzette fabbricate appositamente; applica le placche ovulari della pinzetta al di sotto della piega della pelle e stringe in modo da strozzare la vena, nella quale così intercettato il passaggio del sangue, viene ad obliterarsi il vaso.

Raynard praticò la legatura mediata degli antichi.

Fricke passa un filo nella lunghezza della vena e lo lascia a permanenza come nel settone.

Il dottor *Davost* propose di pungere, con un semplice ago da cucire la pelle, la perete anteriore e posteriore della vena dall'alto in basso, quindi colla punta dell'ago rivolta alquanto in alto di traforare nuovamente la parete posteriore e poscia l'anteriore, fermando l'ago con un filo attortigliato a modo di un otto. Egli crede sia necessaria l'irritazione della membrana interna della vena, perchè nasca l'infiammazione adesiva: questo metodo è in opposizione ai concetti patologici degli altri che, temendo la suppurazione di questa membrana

---

(1) Questo metodo usato ripetutamente in passato dal dottor *Gamberini* fu sempre scevro di pericolo, e di gravi molestie.

e perciò la mescolanza del pus col sangue, si attengono ai processi che irritano la vena all'esterno.

Il mio chiarissimo maestro prof. *Rizzoli* ottiene l'obliterazione delle vene col passare a traverso delle medesime degli aghi semplici a poca distanza gli uni dagli altri lasciandoli in luogo sino a che abbiano destato una sufficiente irritazione. Io lo vidi più volte praticare questo processo con buona riuscita.

I dottori *Bertani* e *Milani* di Milano, dopo i successi ottenuti dall' elettro-ago-puntura negli aneurismi, nell' ottobre 1846 comunicarono alcuni tentativi, onde ottenere l'obliterazione delle vene mediante questo mezzo. Il chiarissimo dottor *Pietro Gamberini* li ripeteva nell' Ospitale di S. Orsola di Bologna su due individui nel novembre e dicembre di detto anno ottenendone un completo successo.

Da quell' epoca in poi io praticai più di cento obliterazioni di vene varicose quasi sempre con successo e senza mai una sola minaccia di risipola, flemmone, o flebite; il solo inconveniente che io abbia avuto fu qualche volta un' escara minore in grandezza di un centesimo circa, che alcuna volta si produsse nel punto cutaneo traforato dall'ago comunicante col polo positivo della pila; e ciò avvenne quando la corrente elettrica era troppo forte o che la pila non aveva uno sviluppo di elettricità regolare. Le molte esperienze da me istituite mi fanno credere che per avere un pieno successo dalle applicazioni dell'elettro-ago-puntura si debba procedere nel seguente modo. Il diametro dei dischi della pila di *Volta*, come fu da me adoperato, deve essere di 15 centimetri e l'acqua acidulata con un tredicesimo del suo volume di acido solforico. I dischi perfettamente puliti devono essere amalgamati con mercurio dalla parte dello zinco; la detta amalgama si fa col seguente artificio: si inumidisce lo zinco coll' acqua acidulata, e vi si versa sopra una piccola goccia di mercurio; con un pezzetto di panno si distende uniformemente il detto mercurio sullo zinco fregando con forza; allora si carica la pila che io com-

pongo di sole sette coppie. Gonfiate le vene della gamba mediante una fasciatura alla parte superiore del ginocchio, impianto due aghi secondo l'asse della vena che voglio obliterare, in modo che le punte restino lontane l'una dall'altra un dito traverso; applico il filo conduttore positivo all'ago superiore, il negativo all'inferiore; al termine di 20 a 22 minuti primi il sangue compreso fra le due punte degli aghi si condensa, e forma un coagulo; allora, prima d'interrompere la corrente, allento a poco a poco la legatura fatta al dissopra del ginocchio, e quando il circolo si è ristabilito, levo i conduttori e gli aghi; applico sulla vena operata una compressa bagnata in acqua fredda, e faccio una fasciatura contentiva su tutto l'arto.

Io voglio obliterare le vene in un punto sano al dissopra delle varici, incomincio per lo più coll'obliterare d'ordinario il tronco superiore della safena interna, perchè per lo più sono i rami della medesima che sono ammalati. Se la safena esterna è parimenti affetta da varici, l'oblitero nella sua parte superiore, nel qual modo più facile riesce la guarigione; ma se qualche ramo varicoso si mantenesse pervio pel sangue che gli venisse da una vena più profonda, oblitero il medesimo al dissopra e al dissotto, e così ottengo bellissime guarigioni. Fra le altre citerò quella di un certo Angelo Bassi, manuale muratore che entrava in cotesto Ospedale di S. Orsola l'agosto 1849 con ambe le gambe affette da varici; l'alterazione dei tessuti delle gambe era tale che a primo aspetto parevano quelle affette da elefantiasi: l'obliterazione delle vene in più punti fatta nel lasso di due mesi ridonarono la perfetta guarigione, per cui potè il Bassi riprendere i suoi lavori senza che d'allora in poi gli siano sopraggiunti inconvenienti sanitari.

Fatto consapevole dei tentativi della cura degli aneurismi col percloruro di ferro, pensai di tentare col medesimo l'obliterazione delle vene in caso di varici, essendomi ignoti i tentativi che contemporaneamente faceva il prof. *Peterquin* a

Lyon. Ai primi di giugno 1853 feci gonfiare le vene della gamba sinistra, mediante fasciatura eseguita sopra il ginocchio, di un soldato affetto da varici, che era entrato da pochi giorni nello Spedale di S. Orsola nella sala S. Ubaldo sotto la sezione clinica del chiarissimo signor dottor *Pietro Gamberini;* applicato il pollice della mano sinistra sul tronco principale della safena interna subito al di sotto del ginocchio, come per praticare il salasso, colla mano dritta penetrai con qualche difficoltà la vena con un trequarti d'assaggio; levato il fusto d'acciaio applicai all'orifizio esterno del trequarti uno schizzetto d'avorio preventivamente riempito di percloruro di ferro; quindi fatti applicare i due pollici di un Assistente l'uno sopra, e l'altro sotto al punto ferito dall'istrumento onde comprimere la vena, tenendo i pollici distanti l'uno dall'altro circa cinque centimetri, spinsi lo stantufo, e così introdussi nella vena circa un cinque goccie di percloruro di ferro; rimasto immobile nella detta posizione per un minuto primo, ritrassi di poi il trequarti, unii la ferita con un poco di cerotto, sotto della quale era sensibilissimo un duro coagulo sanguigno. Nel giorno dopo all'intorno della puntura del trequarti si vedeva un colore violaceo che annunciava la formazione di un'escara, della grandezza di un centesimo circa, la quale caduta, dopo otto giorni lasciò una piccola piaga che cicatrizzò in venticinque giorni. Io conobbi di avere iniettato troppo percloruro, per cui in un secondo esperimento ho modificato il processo come segue; fatta gonfiare la vena come nell'altro caso, incisi col bistori la pelle soprapposta alla vena che voleva obliterare; quindi penetrai facilmente col trequarti d'assaggio nella medesima, fatti applicare i pollici dell'Assistente, come nell'altro caso, iniettai una sola goccia di percloruro: sentendo che tosto erasi formato il coagulo, ritirai il trequarti e unii la piccola ferita con cerotto; dopo due giorni trovai la ferita unita di prima intenzione: entro la vena il coagulo era della grandezza di un grano di granturco, e duro come cartilaggine; detto grumo, abbenchè diminuito, esisteva ancora dopo

un mese, allorquando l'infermo fu dimesso dallo Spedale. Un terzo esperimento feci in un altro tratto di vena varicosa, modificando il processo come segue. Fatti applicare i pollici dell'Assistente, alla distanza l'un dall'altro di mezzo pollice, sulla vena da obliterare, punsi la vena come nel salasso; votatala dal sangue compreso in quel piccolo spazio, e introdotto il becco dello schizzetto d'avorio nel vase, col pollice e l'indice dell'altra mano compressi i labbri della ferita contro il bècco della siringa, e, fatto sollevare un poco il pollice inferiore dell'Assistente, lasciai che il tratto della vena si riempisse nuovamente di sangue; poscia ripresa dal pollice la compressione, schizzai entro la vena una sola goccia di percloruro; ottenuto il coagulo, ritirai l'istrumento, unii la ferita con cerotto. Tutte le volte ebbi la precauzione di non allontanare i pollici dell'Assistente dalla vena se non dopo due o tre minuti primi da che era terminata l'iniezione, cioè quando aveva levata la fasciatura al di sopra del ginocchio, che il circolo erasi ristabilito nell'arto, e che il percloruro aveva compita per bene la sua azione chimica, onde impedire che parte del percloruro si mescolasse al sangue e che il grumo non fosse spostato. Anche quest'ultima esperienza fu coronata da successo.

Da questi esperimenti conclusi che era d'uopo introdurre la sola quantità di percloruro necessaria per coagulare il sangue senza che questo agisse sulla parte varicosa, e che era di grande utilità lo schizzetto con pressione a vite di *Charrière* per potere precisare la quantità di percloruro da iniettarsi; poichè quantunque questo farmaco non sia acido e non agisca cauterizzando, la di lui azione chimica essendo quella di coagulare gli umori albuminosi delle parti, le mortifica ed opera come da principio caustico.

Il dott. *Gamberini* applicò pel primo l'elettro-ago puntura per obliterare il ramo principale varicoso della vena esterna del testicolo sinistro in un soldato, accolto per questo in cotesto Ospitale di S. Orsola; fatto che Egli fece di pubblica ragione in questo Bullettino medico Vol. II pag. 401 an. 1847.

Dopo tale successo io curai cinque varicoceli obliterando il ramo principale della vena varicosa, e ne ebbi sempre buon successo; ultimamente obliterai la vena esterna ed interna del testicolo sinistro in un soldato affetto da grave varicocele con tale riescita, da farmi credere essere questo uno dei migliori e più inocui metodi di cura per il varicocele. Mi si farà l'obbiezione che obliterando una delle vene varicose del testicolo, è facile la recidiva della malattia nell'altre vene del cordone stesso e che alcune volte le vene giungono sino al numero di quattro; quantunque quest'ultimo caso non sia al certo frequente, io preferirei non ostante di ripetere l'operazione in ogni ramo venoso che si ammalasse, essendo questa operazione scevra di pericolo, piuttostochè praticare processi doppiamente dolorosi e che non sono inocui, che che ne dica il *Vidal de Cassis*.

A me sembra che, ulteriormente verificata l'innocuità del percloruro di ferro o meglio del percloruro di ferro manganico suggerito ed esperimentato dal *Petrequin* entro le vene, siasi rinvenuto il processo migliore per ottenere, che il coagulo del sangue si effettui senza che la parete della vena soffra alterazione alcuna, come riesce provato dalle sopra esposte esperienze; si potrebbe applicare ancora questo mezzo all'obliterazione delle vene varicose del testicolo. Verificate le quali cose tutte riterrei il metodo delle iniezioni del percloruro di ferro superiore all'elettro-ago-puntura per l'obliterazione delle vene, sia nelle varici che nel varicocele, essendo il primo più facile e più sollecito, e molto meno doloroso; nè per ora sarebbero indebolite le mie speranze da alcuni fatti infelici, riportati dai giornali medici, in seguito delle iniezioni del percloruro di ferro nella cura degli aneurismi, essendo il fatto patologico molto diverso; poichè in quest'ultimo caso si agisce sopra una arteria ammalata, non così nel caso di varice, praticandosi l'obliterazione sopra una parte sana della vena; di più nell'esame dei detti fatti contrarii la non buona riescita facilmente si vede prodotta dal cattivo metodo di applicazione

piuttosto che dal mezzo stesso. L'esperienza proverà se io m'apponga al vero.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

DELL' UTILITA' DELLA TORACENTESI. Articolo del dottor *Schnepf* interno degli Ospedali. (Sunto). (*Archives générales de médecine fasc. d'ott.* 1853 *pag.* 422).

Consistendo l' utilità di un agente terapeutico, secondo l' Autore, nella sua immediata innocuità, per rapporto allo stato fisiologico normale per una parte, come pure nell'azione speciale che esercita contro la lesione nella quale è usato, crede l'Autore stesso che questa doppia veduta debba guidare il pratico nel suo esercizio.

L'operazione della toracentesi che consiste nel dare escita ad uno spandimento di siero, di pus o di sangue occupante la cavità della pleura, da tempi remoti ora ha goduto di un favore estremo, ed ora è stata del tutto abbandonata. Dipende egli ciò dai tempi, dall'operazione o dai medici? Senza avere la vana pretensione di spiegare le interpretazioni diverse d'osservazioni poco esatte, raccolte in epoche nelle quali non potevano essere altrimenti, noi crediamo di non potere meglio arrivare alla soluzione di queste questioni che riportando dei fatti che noi stessi abbiamo con diligenza osservati e raccolti (1).

---

(1) Quantunque conveniamo coll'Autore nell'utilità di raccogliere nuovi fatti, non possiamo però concedergli che non ne esistano dei bene osservati su questo proposito. Vedi fra gli altri lavori quelli inseriti nella Gazzetta medica lombarda da *Gola*, *Casorati*, *Secondi an.* 1842-43; da *Pogliani*, da *Contri* 1845; da *Trousseau* 1846; da *Morganti* 1851-52 ecc.

E qui riporta quattro storie molto circostanziate raccolte nel turno di *Nonat*, le quali somigliandosi assai, accennate di volo le tre prime, noi ci fermeremo solo sull'ultima, tanto più che in essa sono raccolti con molta cura i sintomi più importanti degli spandimenti toracici e specialmente i fisici; in essa riporteremo ancora la descrizione del processo operativo che fu eguale in tutte.

La prima osservazione riguarda una giovane robusta di 24 anni, che non ebbe mai alcuna malattia, entrata nello Spedale in 8.ª giornata di pleurite destra non curata. Quivi, dopo poche sottrazioni sanguigne, domata la persistente acutezza, si riscontrarono i segni di idrotorace, e nella 15.ª giornata fu praticata la toracentesi, colla quale furono estratti 900 grammi di siero, e 17 giorni dopo di essa, la malata era prossima alla guarigione.

La seconda appartiene ad una donna di 25 anni, gravida di tre mesi circa, di costituzione di corpo assai deteriorata, che presentava una debolezza ed un dimagrimento eccessivo Entrò nello Spedale in 10.ª giornata di pleurite destra, accompagnata da tosse secca e difficoltà di respiro, senza essere stata ancora salassata; presentava i segni razionali e fisici dell'idrotorace, e in vista specialmente dell'oppressione notturna, fu praticata sollecitamente la toracentesi, colla quale vennero estratti 1000 grammi di siero. L'ingresso di qualche bolla d'aria nel petto durante l'operazione non fu seguìto che da un po' di tosse secca che disparve nel giorno dopo. Nel 52.° giorno di malattia il riassorbimento si poteva dire completo. È da rimarcarsi in questo caso che l'operazione non disturbò per nulla la gestazione, che proseguì regolarmente.

Nella terza si parla di una giovane di 22 anni, di costituzione linfatica, con faccia leuco-flegmatica, soggetta alla tosse da 40 giorni circa, che essa non curava affatto, quando fu presa da pleurite sinistra, accompagnata da tosse secca. L'ascoltazione dava i segni di versamento pleuritico, ed insorta minaccia di soffocazione notturna venne praticata la toracentesi e

così vennero estratti 1000 grammi di siero. In 20 giorni si ottenne molto miglioramento, però rinnovatosi lo spandimento, con lunga cura si ebbe ancora total vantaggio, quantunque l'ascoltazione porgesse i segni di tubercolosi all'apice del pulmone sinistro. L' ammalata potè escire dallo Spedale, ma un mese dappoi essendovi tornata fu constatata la esistenza della stessa malattia. Anche in questo caso tanto grave, la toracentesi recò del vantaggio benchè precario, e non indebolì una costituzione tanto deteriorata.

Nella quarta trattasi di un giovine robustissimo, che non ebbe mai malattie, preso da forte pleurite destra, che solo nel 6° giorno chiama il medico che gli pratica un salasso, poi rimane quasi senza cura fino al decimo. Entrato nello Spedale presenta dolore forte alla regione indicata, febbre gagliarda, polso frequente (116 pulsazioni al minuto) tosse secca, affanno di respiro (42 per minuto). L' esame del petto, dà alla percussione un suono ottuso che si estende per due centimetri al dissotto della mammella dritta in fuori ed in addietro, descrivendo una leggera curva, ma evidentemente in alto; a 5 centimetri al dissotto della stessa mamella vi ha un suono matto differente, si direbbe meno pronunciato, e che rimane costante fino al bordo costale dell' ipocondrio destro, estendendosi verso l' ipocondrio sinistro; la percussione non desta alcuna sensazione dolorosa, e la pressione esercitata nelle fosse sopra e sotto-clavicolari è egualmente indolente (noi torneremo, dice l'Autore più tardi sopra questo segno (*) I rumori respiratori sono normali nella parte anteriore del petto, solo la voce pare un po' più rimbombante e vicina all' orecchio al disotto della clavicola destra, che nel punto corrispondente a sinistra. Nella parte posteriore vi ha ottusità nella metà inferiore del torace destro. I rumori respiratori non sono sensibili fino alla spina della scapola; un soffio tubario, più pronunziato nell' espirazione che nell' inspirazione,

(*) Nel resto della memoria non si parla più di questa ricerca.

esiste al di sopra e al di dentro dell' angolo inferiore dell'omoplata; egli dispare a misura che si ascolta verso la fossa sotto-spinale. In questa medesima regione, la voce è tremolante: parlando l' infermo, le vibrazioni toraciche a destra, ed in addietro sono meno sensibili che dal lato opposto. Nel giorno 12 di malattia viene praticato un secondo salasso, che si ripete nei due giorni seguenti, poi vengono applicati uno dopo l' altro due vescicanti al lato infermo. Nella ventesima giornata essendo aumentati i sintomi del versamento tanto razionali che fisici, poichè il decubito è impossibile solo sul fianco destro, la tosse e la dispnea sono maggiori; e riguardo ai fisici l' ottusità, completa posteriormente, giunge nella parte anteriore del torace fino a tre dita trasverse sotto la clavicola, ove i rumori respiratori si sentono deboli: l' ottusità passa pure il bordo costale dell' ipocondrio destro, e le vibrazioni toraciche sono da questo lato perdute. Il prof. *Nonat* propone l' operazione della toracentesi, alla quale di buon grado l' infermo si assoggetta.

L' individuo giacente sul dorso viene posto presso la sponda del letto, col corpo inclinato leggermente verso il fianco sinistro, in modo da presentare il fianco destro all'operatore: il braccio corrispondente è alzato sopra la testa. Determinato esattamente lo spazio che separa la 5ª dalla 6ª costa, vengono incisi, in un punto egualmente distante dalla spina e dallo sterno, con una lancetta i tegumenti tesi fortemente da un aiutante, a livello del bordo superiore della 6.ª costa; poi viene impiantato, perpendicolarmente al piano intercostale, un tre quarti munito di una membrana otturatrice di *boudruche* formante un budello, che fu precedentemente ammollito. Rititirando il punteruolo del trequarti, si fa intendere manifestamente un rumore di gorgoglìo indicante la penetrazione di qualche bolla d' aria nella cavità del petto. L'operatore applica subito la membrana otturatrice sopra l' orifizio esterno della cannula, e cola lo siero dalla sua estremità libera che pesca entro un catino. L' escita accade a piccolo gettito continuo,

rinforzato a ciascun movimento respiratorio; infine diviene intermittente, corrispondendo solo all'espirazione, ed agli sforzi della tosse, e s'arresta completamente quando lo siero versato giunge a 1350 grammi. La cannula viene ritirata con precauzione dalla ferita, nello stesso tempo che l'assistente lascia gli integumenti in modo che viene tolto il parallelismo fra il loro interno e l'esterno; i labbri della ferita appena tinti di sangue sono avvicinati e mantenuti a contatto con due striscie di diachilon applicate in croce l'una sull'altra; vengono sovrapposte delle compresse; ed un fasciatore a corpo ben teso contiene il tutto.

Dopo l'operazione il respiro diviene più libero quantunque il malato sia inquietato da una tosse persistente: la percussione dà una sonorità perfetta sotto la clavicola fino a un dito trasverso al di sopra della mammella: più sotto, l'ottusità non è così pronunziata come prima, ed il fegato si è portato nella sua regione: posteriormente rimane il suono ottuso nella metà inferiore del pulmone destro; i rumori respiratori sono sensibili in corrispondenza dei punti del torace divenuti sonori.

L'infermo viene poscia curato specialmente coi diuretici, e dopo 11 giorni dall'operazione, non rimane più all'ascoltazione che un poco d'ottusità alla parte inferiore del torace destro e del soffregamento pleuritico, segni stetoscopici rinvenuti anche negli altri tre infermi. Nel 31.° giorno dall'ingruire della malattia questo giovine mostrando solo un poco di pallore e di debolezza può lasciare l'ospedale.

Esposte le quattro storie di idrotorace nelle quali è stata praticata la paracentesi, l'Autore passa a trattenersi del processo operatorio. Ritenuto giustamente, lo scopo di questa operazione essere non solo di dare uscita al liquido, ma ancora di opporsi alla penetrazione dell'aria nel torace, fa vedere che in tutti i processi più o men bene è provveduto a questa evenienza. Per determinare poi in qual tempo della respira-

zione ciò succeda, ritorna su i principii di fisiologia meccanica, coi quali stabilisce che ciò avviene nella inspirazione; su cui noi non ci intratterremo, essendochè l'esperienza tante volte ripetuta ha fatto vedere che in tale operazione l'escita del liquido ha luogo nell'espirazione, e nell'inspirazione per lo più si sospende, nel qual tempo l'aria esterna tende a entrare per la cannula nel torace: egli è in questo tempo della respirazione che l'operatore chiude la cannula colla mano seguendo i processi di *Skoda*, *Bouders* ecc. o con un rubinetto adattato al trequarti, o con un turacciolo come usa *Wymann*, o meglio secondo noi l'uffizio della valvola otturatrice è abbandonata alla natura, la cui intervenzione è più precisa che quella della mano secondo il metodo del *Reybard* al quale l'Autore dà la preferenza.

Fa egli riflettere però che questo istrumento così semplice, non impedisce qualche volta anch'esso la penetrazione di qualche poco d'aria nella cavità del petto nel momento che viene ritirato il punteruolo del trequarti, il che dipende dal non essere stata la membrana otturatrice abbastanza ammollita, o dal non essere stata applicata esattamente contro l'orifizio esterno della cannula, come è avvenuto nella seconda e nella quarta osservazione. Si può però ovviare a questo inconveniente (Egli dice) prolungando l'estremità libera della *baudruche* in un vaso contenente acqua e mantenuto al di sotto della ferita, non ritirando il dardo che dopo l'immersione (1).

Alle modificazioni precedenti il *Wintrich* ne aggiunge altre in uno strumento da Esso inventato, del quale eccovi in breve la descrizione. Esso si compone di due cannule di metallo, una delle quali penetra esattamente nell'altra, ciascuno

---

(1) Al tubo di *baudruche* può essere sostituito come mezzo più economico e forse anche più perfetto un pezzo d'intestino d'animale, come è notato nella Gezzetta Med. Lomb. an. 1843 pag. 399 ed in questo Bullett. Ser. 3 Vol. 5 pag. 424, e come è stato messo in pratica nello Spedale della Vita dal sig. dott. *G. Atti* chirurgo primario in esso.

all' estremità inferiore presenta un foro laterale, e verso la estremità superiore degli uncini in forma di dischi. La cannula interna è terminata con un dardo, la di cui punta sorpassa un poco la cannula esterna; le due cannule sono fisse superiormente da un manicotto di *coutchout* o gomma elastica molto piccolo, attaccato da una parte al di sopra di uno dei dischi della cannula interna, dall' altra parte al di sotto da uno di quelli della cannula esterna. All'estremità superiore della cannula interna è fisso un tubo di *coutchout* sottile che si immerge, allorchè è fatta la puntura del petto, entro un vaso graduato contenente dell' acqua tiepida. Per ottenere regolare lo scolo si fanno incontrare più o meno i fori inferiori e laterali delle due cannule; tutte queste disposizioni permettono, secondo il dott. *Wintrich*, di lasciare in sito questo istrumento delle ore o dei giorni, e di accelerare o moderare l' escita del liquido.

I timori poi che si hanno di questa operazione oggigiorno sono men gravi che per l' addietro: ed il nostro Autore in relazione a quanto pensa riguardo lo scopo degli agenti terapeutici, esamina l' operazione della toracentesi sotto il rispetto fisiologico e terapeutico.

Tostochè sono esciti, Egli dice, alcuni centigrammi di liquido, il respiro si fa più ampio e regolare, l' infermo si trova sollevato, ciò che esso ha veduto in tutte e quattro le osservazioni precedenti. Il pulmone compresso prima da un liquido cerca di riprendere la sua espansibilità, le vescichette pulmonari tendono a ridivenire permeabili all'aria, ecco perciò un ematosi più completa, ed una circolazione più attiva, e per conseguenza maggiore probabilità d' ottenere l' assorbimento del liquido contenuto nella pleure Nelle osservazioni nominate si è veduto, dopo pochi giorni dall' operazione, la effusione che era rimasta o che si era formata, di nuovo dileguarsi più o meno prontamente, e se nella 3.ª osservazione non ha recata la toracentesi che un sollievo precario, e il liquido si è di nuovo raccolto, l' andamento della malattia fece

vedere che si trattava di un versamento associato a tubercolosi pulmonare, nel qual caso potendo l' operazione prolungare di qualche tempo una esistenza presso a spegnersi deve dirsi ancora vantaggiosa.

In quanto all'utilità terapeutica Egli nota come tutti i medici convengono nell' ammettere che un versamento, che persiste lungo tempo, conduce per la compressione prolungata del parenchima pulmonare alla generazione di lesioni materiali gravi nell'apparato respiratorio e circolatorio, ed è ben anche una causa di tubercolosi, d' affezioni di cuore, di vasi e di altri sconcerti; in conseguenza di che la toracentesi, che d'altronde ora s' eseguisce senza alcun pericolo, sottraendo l' economia dai suddetti disordini gode di decisa utilità terapeutica.

Una quistione della quale Egli si interessa ancora si è del tempo conveniente di praticarla. Escluso che debba farsi quando l' infermo è minacciato da prossima asfissia, nella quale sentenza quasi tutti convengono, passa in rassegna le opinioni di vari autori. Alcuni pensano che non si debba fare altro che esperimentare tutte le risorse terapeutiche, come *Skoda*, *Louis*, *Andral*, ecc. In una opinione diametralmente opposta la toracentesi interviene come il primo e solo agente terapeutico, come lo è stato nella prima osservazione.

Le indicazioni per operare sono per *Branberger*: 1.ª una eccessiva dispnea dipendente dalla compressione del pulmone del lato sano; 2.ª la dilatazione del torace marcata, e la rimozione dei visceri dal loro posto; 3.ª la distensione delle jugulari o la cianosi o l' idropisia.

Boaditch consiglia operare: 1.° quando esiste una dispnea che compromette la vita, sia legata ad uno stato acuto o cronico, sia continua o si presenti per accessi; 2.° quando vi è uno spandimento moderato e la dispnea dipende da una causa qualunque; 3.° in tutti i casi acuti ove i mezzi adoperati non hanno recato un pronto assorbimento; 4.° quando un lato del torace sia completamente ripieno di liquido quantunque la dispnea non sia molto forte.

Secondo l'Autore i casi più favorevoli alla toracentesi sono quelli nei quali essa operazione interviene ausiliaria degli antiflogistici. *Nonat* temporeggia fino a che le vibrazioni toraciche ingenerate dalla voce, sono scomparse completamente del lato dello spandimento.

Toccando degli inconvenienti della toracentesi parla della ferita dell'arteria intercostale, della ferita del pulmone, dell'arresto del liquido nella cavità toracica, e degli effetti dell'aria che fosse penetrata nell'atto operativo.

In quanto all'emorragia; introducendo il trequarti non troppo vicino al bordo superiore della costa, e scegliendo il punto dell'incisione piuttosto vicino alla spina che allo sterno questo pericolo non esiste quasi più. La lesione del pulmone è un fatto non ammissibile nelle condizioni ordinarie del malato sottomesso alla toracentesi, e che i moderni non credono poi di molta entità. Riguardo al terzo inconveniente, cioè quando l'escita del liquido non seguita la puntura fatta, o non ne esce che poca quantità, è generalmente attribuito all'esistenza di false membrane, che tramezzano la cavità della pleura, o che otturano la cannula del trequarti. Ma indipendentemente da queste cause patologiche, *Banberger* fa dipendere le leggi dell'escita dei liquidi contenuti nella cavità pleurale dalla ineguaglianza della pressione esercitata sulla parete del torace al di fuori dall'aria atmosferica, e dallo spandimento all'interno. Però le sue vedute speculative, giuste se si trattasse di un vaso inerte, non possono adattarsi al caso nostro, ove colle leggi fisiche nominate, concorrono pure principalmente e la dilatazione del pulmone per l'addietro compresso, e l'innalzamento del diaframma.

Finalmente in ordine all'ultima questione fa notare l'Autore che nella seconda e nella quarta osservazione ebbe luogo l'ingresso di qualche bolla d'aria, l'effetto immediato della quale si fu di facilitare l'escita del liquido, e poi di risvegliare una tosse secca come convulsiva che ha durato in un caso sino a due giorni. Il quale fenomeno lo attribuisce al-

l' ingresso dell'aria nella cavità della pleura; al quale proposito quantunque non taccia che il *Valleix* e il *Bart* pensano che la detta tosse sia piuttosto effetto dell'aria che entra nelle vescichette pulmonari, pure Egli non rinunzia alla sua opinione, non avendola osservata che nei due casi nei quali qualche bolla entrò nella cavità della pleura. Piccola quantità d'aria poi non crede che sia origine di altre conseguenze, e non sia mai da paragonarsi la sua azione a quella delle injezioni irritanti, intorno a che ritiene che la scienza non possegga ancora bastante numero di osservazioni e di fatti patologici per tentarne una soddisfacente soluzione.

L' Autore riepiloga le sue conclusioni nel modo seguente, vale a dire: 1.° La toracentesi, praticata colle regole ammesse generalmente, è un' operazione senza alcun danno. 2.° Di tutti gli strumenti, quello che pare a lui meriti la preferenza è il trequarti, armato della membrana otturatrice di *baudruche*, la cui estremità libera si prolunga in un vaso graduato contenente dell' acqua tiepida, e mantenuto in un piano inferiore a quello della ferita del petto. 3.° Perchè abbia luogo l'escita del liquido è necessaria l' intervenzione degli organi che partecipano all' atto della respirazione, qualunque sia la massa del liquido effuso; l' introduzione nella cavità della pleura d'una piccola porzione d' aria assicura uno scolo regolare e continuato. 4.° Il risultato fisiologico più immediato della toracentesi è di portare più libertà, e regolarità nei movimenti respiratori, di permettere al parenchima pulmonare di dilatarsi normalmente, di ricevere l' aria sino entro le ultime ramificazioni dei bronchi, e di produrre così una ematosi più completa. 5.° Negli spandimenti pleuritici semplici, l' operazione della toracentesi è l' agente terapeutico il più valevole per produrre il riassorbimento del liquido effuso. 6.° Quando il versamento è sintomatico, la toracentesi non agisce che come un coadiuvante, è però fra i mezzi palliativi uno de' più potenti; essa solleva, prolunga l' esistenza, permette di usare altri agenti, e concorre efficacemente al

riassorbimento, levando una gran parte del liquido già effuso. 7.° Questa operazione deve essere praticata subito che la dispnea dipendente da uno spandimento, diviene così forte da far temere dei fenomeni asfitici: ma essa è tanto più felice quanto più è vicina allo stato acuto che ha prodotto l' idrotorace. 8.° La toracentesi è controindicata, come inutile, in tutti i casi nei quali l' asfissia è imminente. 9.° La piccola quantità d'aria che può introdursi accidentalmente nella cavità della pleura, nel momento della toracentesi, non solo è senza danno, ma favorisce l' escita del liquido, e la cura radicale. Che cosa è ella mai in confronto dell' injezione dei liquidi irritanti? 10.° Le lesioni del pulmone e delle arterie intercostali, nell' operazione dell' idrotorace o dell' empiema, non sono più temute dagli autori moderni. 11.° Finalmente adunque l' utilità della toracentesi è posta per una parte, sopra l' innocuità dell' operazione, dall' altra sopra i risultati immediati della sua azione fisiologica, e sopra le conseguenze prossime della sua azione terapeutica.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta straordinaria del 21 *aprile* 1853.

Dopo la seduta ordinaria si trattengono gli Accademici dei due primi Ordini, già invitati con polizza, per nominare un Accademico Onorario in sostituzione del dottor *Paolo Predieri* promosso all'Ordine de' Pensionati. Il Presidente propone l'Alunno dottor *Alessandro Palagi*, il quale viene eletto con onorevolissimo partito.

Seduta ordinaria del 28 *aprile* 1853.

Legge il dottor *Predieri* il Discorso Preliminare d' un suo Trattato — Dei rapporti della Meteorologia colla Medicina, e dei vantaggi che si possono attenderne —.

Le osservazioni e le deduzioni del filosofo naturale possono istituirsi o intorno a cose che non sono in nostro potere, o intorno a cose sulle quali abbiam facoltà d'agire.

Le osservazioni e le deduzioni del primo genere non servono in generale che a soddisfar la nostra curiosità, o non hanno che un' utilità morale, come di portarci ad ammirare le opere della Creazione, come di tenerci lontani dall'ozio, sorgente di pubblica non meno che di privata sciagura;

Otium reges, otium beatas
Perdidit urbes.

Le osservazioni e le deduzioni del secondo genere non mancano mai di fruttificare a lor tempo vantaggi fisici e morali all' umanità, sebbene a prima giunta possano sembrare non suscettive di pratiche applicazioni.

Fra gl' infiniti esempi che si potrebber recare in mezzo, bastino i seguenti.

Quando *Herscheld* m' insegna che la materia di certe nebulose si va continuamente addensando verso il centro per formar col tempo astri novelli, non ha fatto avanzare d' un passo i miei materiali interessi, perchè io non avrò mai alle mani materia nebulosa da trastullarmi a impastar nuovi mondi.

Quando *De Buch* ed *Humboldt*, mostratomi il gran fenomeno del sollevamento de' monti per ignea forza, mi gridano — non ti confidar troppo nella solidità della crosta terrestre che ti sostenta: quel che avvenne, può avvenire ancora —, se non intendono con ciò di mandarmi a vivere in barca, non vedo che mi dicano di più di quello che faccia da una parte il mio Curato, il qual m' avverte tuttodì che debbo star preparato alla morte, e dall' altra parte il seguace d' Epicuro, cantando:

» Per gli anni, ch' hanno a nascere,
» Tesoro io non farò.
» Ch' io serbi per dimani!
» Follia! che san gl' insani,
» Diman se vi sarò?

Ma quando l'Autor della *Teoria del piacere* metteva la lingua fra due metalli diversi, quando *Galvani* eccitava le convulsioni della rana, preparavano la decomposizione delle terre, preparavano il mezzo di fa-

vellare agli antipodi con più facilità e prontezza che non si parlino da a monte a monte due pastorelle di Svizzera.

Giammai a mente creata sarà concesso di prevedere fin dove possano estendersi le applicazioni d' un agente naturale, che ci sia dato dirigere a nostro talento.

Or la Meteorologia, presa coll'Accademico nel senso più esteso della parola, se tratta di certe cose su cui non abbiamo alcun potere, tratta puranco d' altre che possiam signoreggiare, e almeno indurvi sufficienti modificazioni.

Forse non potrem mai impedire che grandini, e certo non potremo impedire che piova: non potremo impedire che l'immensa coda d'una cometa attraversi la nostra atmosfera, e vi deponga principii deleteri e vi desti epidemie. Ma potremo medicar l' aria di certi luoghi, procurando scolo ad acque stagnanti, d' altri collo stabilirvi una copiosa vegetazione, d' altri col favorirvi la ventilazione, come bene avvisò il nostro illustre fondatore, quando fe' che Ravenna non restasse più sepolta fra gli argini del Montone e del Ronco; potremo con pinete o altri boschi artifiziali moderar l' impeto di venti che noccia a certe località: e allorchè meglio avremo studiato l' ozono, ed ogni maniera di miasmi o di principii salutari, potremo o direttamente combattere le azioni deleterie, o almeno neutralizzarle fra loro.

L'Accademico con vasta erudizione espose quanto in Meteorologia erasi operato dagli Etruschi a noi, e con sottile intendimento venne esaminando quanto rimanesse a farsi in generale, e quanto in particolare nella provincia nostra, dove gli assidui osservatori non tradiscon certamente l' oraziano precetto — Nec quarta loqui persona laboret —. E questi pochi son essi a sufficienza provvisti di mezzi? Di Bologna non chiesi; ma certo a Medicina non hanno comodità di studiare le variazioni del magnetismo terrestre. Pur s' ebbe in altro secolo comodità a Panzano di studiare i moti de' Satelliti di Giove, e compor quelle Tavole famose, onde invidiò Francia a Bologna il grande successore di Galileo! — Sint Maecenates, non deerunt Marones —.

Seduta straordinaria dell' 8 *maggio* 1853.

Convocati gli Accademici Pensionati per la nomina d' un Alunno in sostituzione del dottor *Alessandro Palagi* promosso all'Ordine degli Accademici Onorari, il Presidente propone il dottor *Giambattista Baravelli*, il quale viene eletto all' unanimità.

Seduta ordinaria del 12 *maggio* 1853.

Leggesi una Memoria inviata dall' illustre *Orioli* — De' fantasmi che si manifestano ne' sogni. —

È intendimento dell'Accademico cominciare un lavoro sull' immenso subbietto de' sogni. Havvene ad occhi aperti e vegliando; ve n' ha il più spesso dormendo. Havvene in altri stati che non son veglia nè sonno. L' Accademico, conosciuta la vastità dell' argomento, lo dividerà in tante dissertazioni. In questa prima tratta solamente degl' idoli o fantasmi, che nel sognare, massime dormendo, spesso con tanta perfezione, e con tanta apparenza di verità ne si presentano agli occhi interiori della fantasia.

Discussi i fenomeni osservati dagli autori più gravi nell' uom sano, e que' specialmente che l' Accademico ha per ben vent' anni coll' attenzione più scrupolosa osservati in sè medesimo, i fatti de' sonnambuli, de' catalettici, degli eterizzati, i fatti degli amputati, de' miserissimi in cui restò distrutto od inerte l' organo della vista o dell' udito, ed esaminate le diverse ipotesi e sentenze, egli è condotto alle seguenti conclusioni.

« Nel fatto la verità sembra questa: le impressioni durevoli che son fondamento alla memoria, e indi ai lavori dell' immaginazione e della fantasia, si stampano in tutto il tratto il qual va dall' organo esteriore d'ogni senso fino al centro encefalico, sì fattamente collegate, che mai perfettamente o imperfettamente, riunite insieme o disgiunte, non si rieccitano, a qualunque provocazione, senza che si rieccitino per tutto il tratto sul quale si stamparono: e ciò viene a dire, che non fa differenza, se la prima mossa parte dal senso periferico, o dal sensorio. Senza dubbio, in tutti i casi, la porzione efficace, rispetto l' anima, anzi la sola immediatamente efficace, è la centrale. Ma s'egli avviene che, per un impedimento patologico, o d' altro genere, dal lato della porzion periferica si proibisca la cooperazione di questa al risvegliamento degli antichi sentimenti, e agli altri lavori della facoltà d' immaginare e di fantasticare, basta allora, pur solo, il lavoro della parte encefalica, prolungato automaticamente verso la periferia tanto quanto può, acciocchè non solo essi sentimenti si producano vivaci ed interi, come se nulla mancasse dal lato dell' organo, ma eziandio perchè il luogo assegnato loro dall' anima, se abitualmente è periferico, seguiti ad esserlo, ancorchè la parte periferica, a cui l' anima debbe

assegnarlo, sia distrutta. Laonde ben potrebbe essere, in alcuni fantasmi de' sogni, che desto essendo, in tutto o in parte il solo cervello, ma non desto l' esterior senso, le immagini fantastiche non altro campo avessero che la porzione svegliata, l'occhio non partecipandovi per nulla, come in tutti i casi analoghi d' impossibilità di partecipazione...

» I fantasmi immaginarii, che fanno il soggetto delle presenti nostre ricerche, in più guise par che avvengano. Talvolta colla cooperazione evidente dell' occhio in una coll' encefalo. Tal altra volta per solo mutamento sensoriale di quest' ultimo, l'occhio rimanendo inerte. Qualche volta in modo alternativo, secondochè la retina ora perde l' attività, ora la risveglia. E finalmente in alcuni casi, per un modo che rassomiglia al primo, ma ne differisce in questo, che l' organo esterno del vedere coopera sì col cervello, ma coopera per una sua forma di destamento, ch' io chiamerei destamento dal di dentro e non dal di fuori; cioè destamento sotto l' impero delle interne associazioni, e sonno più o men profondo agli esterni stimoli: con questo di più, che, quando però impedimemto non v' è, l' occhio vi partecipa sempre, se non per altra cagione, almen per legge d' abituale legame e di sinergia.»

Le teorie passano, ma i fatti restano per servire a successive teorie, finchè si giunga alla vera: onde, qualunque esser possa il giudizio de' Filosofi sulla dottrina emessa dall'Accademico, crediam che si debba far tesoro delle seguenti sue osservazioni.

« Questo assai spesso notai: che nell' acconciarmi al dormire, o per la *siesta* pomeridiana, seduto sopra una seggiola a bracciuoli, o la notte adagiato nel letto, fatto prima o naturale o artificiale buio entro la camera e chiusi gli occhi, succede in me quello che non so se in tutti, ma che pur leggo notato in sè stessi dal *Burdach*, dal *Goethe*, e lungo tempo innanzi dal *Cardano*, or più or manco, secondo lo stato d' eccitamento nel qual mi trovo; ed è che, ora spontaneamente, ora a provocazione delle mie proprie e volontarie idee, ma con più frequenza nel primo modo, che nel secondo, mi si para innanzi alle pupille velate dalle palpebre, come se fossero scoperte, una successione di fantasmi; o faccie, o corpi interi, nè già incerti nelle figure loro, comechè il più delle volte da istante ad istante variati, ma tali e sì vivaci, che potrei, se fossi pittore, e se tanto fugaci quelli non fossero, con pennello ritrarli: e non ciò solo rispetto alle persone, ma eziandio rispetto ad animali quali che siano, a mostri, a luoghi noti sempre o quasi sempre, la fantasia tantosto li trasforma e li travisa o

li deforma a legge di suo capriccio. V'è pur caso in cui queste immagini durano e stanno a bell' agio. Nè già perciò io dormo, o non conosco la lor falsità, più però col giudizio interiore, che col senso. Intendo benissimo d' esser desto, o al più di sonnecchiare. Quanto anzi più desto sentomi, m'avveggo che vie meglio obbediscono alla mia volontà, e si serbano e si governano a piacer mio. A che s' aggiunge che non di rado, per poco ch' io patisca certo interior tremito, il quale talvolta m' invade, e più m' invadeva in men senile età, si fanno innanzi a me, e si facevano circoli bianchi nell' aria, d' una luce morta, i quali rapidamente succedono a circoli, come sull' acqua tranquilla d'un lago quando vi si gettan sassolini; e dentro a' circoli accade l' evocazione degli spettri (faccie allora per solito, senza corpo) che alternativamente ingrandiscono ed impiccoliscono dal microscopico al telescopico.

« Studiando me medesimo, allorchè i dianzi descritti fenomeni in me osservo, sento realmente il lavoro dell' organo esteriore, o mi par di sentirlo. M' accorgo spesso che una spezie di convulsione lo agita nel suo fondo.

« I circoli (*sopra detti*) sono d'un diametro apparentemente uguale a quello del bulbo.

« Curiosa è la particolarità, che le figure ora sono, siccome dissi, sole faccie, ora corpi interi, o prospettive, come le chiamano, più o manco vaste ed artifiziate. Posso ben asserire che, quando son faccie, ciò soprattutto accade a quella immaginaria distanza, nella quale se si trovan persone reali, guardandole, il campo della nostra vista non ce ne lascia scorgere, ad un intuito, che la faccia sola; e nell' altro caso, o la distanza apparente si fa maggiore, e tanta quanta si richiede per abbracciare nel campo del vedere tutte le parti dell' obbietto, o sì veramente a poterlo comprendere da vicino tutto in un guardo, esso obbietto impiccoliscesi a proporzion di bisogno. »

Seduta ordinaria del 19 maggio 1853.

Avendo nell' anno 1851 il cav. *Gualandi* notificate a questa Accademia le proprie osservazioni sui pellagrosi dementi accolti nel manicomio da lui diretto durante l' anno 1850, in questa Sessione a meglio dilucidare alcuni punti di pratica importanza diede ragguaglio di quelli che furono da lui curati negli anni 1851 e 52.

Quarantatrè pellagrosi dementi vennero nell' anno 1851 affidati alle cure del nostro Accademico, 11 uomini e 32 donne. Degli uomini uno però apparteneva a quelli dell' anno antecedente non peranco uscito dallo Spedale, delle donne 10 pure erano fra quelle che nell' anno 1850 dallo stabilimento non erano uscite.

Parimenti 5 dei dimessi nell' anno precedente erano stati di nuovo ricevuti per la ricomparsa del male, e cioè 3 uomini e 2 donne.

In quanto ai guariti nell' anno 1851 ed ai migliorati in modo da poter essere inviati alle proprie abitazioni si ebbero dei primi un uomo e quattro donne, dei secondi due uomini, e cinque donne.

Finalmente dei venuti e dei rimasti per l'anno 1852, si annoverarono di quelli, 5 uomini e 11 donne, di questi 3 uomini e 12 donne; per cui la mortalità per cento nell' anno 1851 fu di 45, e 4/10 negli uomini, di 34 3/10 nelle donne; nel totale degli uomini, e delle donne di 37 2/10. Gli elementi statistici poi desunti dall' età, dalla professione, dal luogo di domicilio, dallo stato civile, e dai varii tempi dell' anno fecero conoscere che in quanto all' età, degli uomini due trovavansi fra i 40 e i 50 anni, 5 tra i 50 e i 60, e 4 tra i 60 e i 70, delle donne due dai 20 ai 30, 13 dai 30 ai 40, 7 dai 40 ai 50, 9 dai 50 ai 60, una dai 60 ai 70. Riguardo alle professioni, o mestieri due erano contadini, sette giornalieri, uno calzolaio, ed uno accattone. Delle donne 8 contadine, 16 giornaliere, 4 filatrici, due occupate degli affari di casa, e due accattone. Intorno al domicilio, degli uomini uno solo abitava il piano, e 10 dimoravano nelle regioni montuose; delle donne 14 abitavano nel piano, 18 nelle seconde. Rapporto allo stato civile, 11 erano gli uomini ammogliati, 20 le donne maritate, 7 le vedove, e 6 le nubili. Finalmente avuta considerazione alle stagioni sette uomini entravano nello stabilimento in primavera, uno in estate, e tre in inverno. Delle donne quindici in primavera, otto in estate, cinque in autunno, e quattro in inverno.

Nell' anno 1852 i pellagrosi dementi venuti nello stesso manicomio furono 70, e cioè 33 uomini, e 37 donne. Degli uomini 3 dovevano riguardarsi rimanenza dell' anno 1851, e 30 gli entrati nell' anno successivo. Delle donne 12 le rimaste, e 25 le entrate, come pure fra gli entrati dovevansi considerare 11 individui esciti nell' anno precedente, e di nuovo sopraffatti dalla medesima infermità, e cioè 6 uomini, e 5 donne. Sul numero dei guariti, e dei migliorati che già eransi portati alle loro abitazioni si poteron contare dei primi 4 uomini, e 7

donne, dei secondi 12 uomini, e 7 donne. Riguardo ai morti, entro l'anno, ed ai rimasti al finire di esso nello stabilimento pel 1853 potè stabilirsi, di quelli 7 uomini e 9 donne, di questi 9 uomini e 14 donne. Finalmente considerata la mortalità per cento risultò di 21 2/10 negli uomini, 24 3/10 nelle donne, e nel totale fra uomini e donne di 22 8/10.

Presi in considerazione gli elementi statistici nell'anno precedente contemplati si riscontrò in quanto all'età, un individuo dai 20 ai 30 anni, 2 dai 30 ai 40, 9 dai 40 ai 50, 8 dai 50 ai 60, 10 dai 60 ai 70, e 2 dai 70 agli 80. In quanto al domicilio 4 degli uomini abitavano il piano e 29 le regioni montuose. Circa le diverse professioni si rilevò che 8 erano contadini, 22 giornalieri, 1 muratore, e 2 accatoni. Delle donne 7 contadine, 17 giornaliere, 6 filatrici, 6 occupate negli affari di casa, 5 calzettaie, ed una facitrice di cappelli di paglia. Fatto il riflesso allo stato civile, 3 uomini appartenevano ai nubili, 27 agli ammogliati, 3 ai vedovi. Delle donne 13 alle nubili, 16 alle maritate, e due alle vedove. Finalmente in rapporto alle diverse stagioni 14 uomini entrarono nello stabilimento in primavera, 6 in estate, 5 in autunno ed 8 in inverno; delle donne 15 in primavera, 11 in estate, 7 in autunno, e 4 in inverno.

Il prof. *Gualandi* poi all'appoggio dei fatti da esso lui osservati stabilendo che la pellagra non è di sua natura assolutamente insanabile, mostra per questo che coloro, i quali tale la dichiararono, non fecero riflesso che ciò avvenne perchè gli individui che ne furono attaccati continuarono a rimanere, o vennero dopo la guarigione di nuovo esposti a quelle medesime cagioni, per le quali la pellagra si sviluppò, dalle quali ogni qualvolta si fossero completamente allontanati la malattia non sarebbe, in molti casi almeno, ricomparsa, o non avrebbe certamente percorsi i più temibili stadi.

E finalmente l'Accademico sempre sostenuto dalle proprie osservazioni dichiara che la serie dei sintomi riscontrati nei pellagrosi dementi inviati al di lui manicomio non fu mai tale da far nascere il concetto dell'entità patologica ammessa dal *Calmeil* nei pazzi, e voluta dal *Baillarger* nei pellagrosi dementi. A me, dice l'Accademico, non accadde giammai di riscontrare negli indicati fenomeni il delirio allegro, ed ambizioso in mezzo ad una indicibile miseria, ciò che qualche volta ho ritrovato nei pazzi, non l'infiammazione periferica del cervello nel maggior numero dei casi, ma invece disordini strumentali ai visceri

del basso ventre, e singolari abnormità al midollo spinale, non in una parola i tratti tutti patognomonici, che più caratterizzano la Paralisia generale degli alienati.

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Clinica chirurgica. — *Amputazione della lingua.*

Osservazione. — Carlo Cerotti di Forlì, negoziante, nell'età di 73 anni, robusto, di buona derivazione, nell'estate del 1853 cominciò ad avvertire nella parte anteriore sinistra della lingua un tumoretto che andava aumentando, e gli recava dolori acuti lancinanti, più tardi s'accorse che gemeva materie fetide e sanguinolenti, e che la deglutazione e la parola si rendevano ogni giorno più difficili. Per tali circostanze si persuase d'entrare nella Clinica ai 16 novembre 1853, ove esaminato presentava la lingua irregolarmente ingrossata, bernoculuta, di colore ora azzurrognolo, ora giallo, col margine sinistro corroso fungoso, e, in luogo della punta, offrivasi una vasta ulcera cancerosa con distruzione del frenulo, invadente gran parte della mucosa che riveste la superficie inferiore della bocca in un colle glandule sublinguali e porzione dei muscoli genio-glossi (1). Tale infermità progredendo di giorno in

---

(1) *Mediante il microscopio venne verificata dal Socio prof.* Calori *la diagnosi di cancro sulla parte di lingua asportata. Esaminati alcuni pezzetti sotto un ingrandimento di* 280 *diametri si è veduto una moltitudine di cellule semplici o lamelle senza nucleo, e parimenti altre cellule pure copiose di forma diversa ma piene di molte granulazioni. — Esaminati alcuni altri pezzetti, gli elementi cellulari indicati non erano i prevalenti, ma bensì una miriade di cellule nucleate fusiformi. Sia che la prevalenza fosse di queste ultime cellule o delle prime, si sono sempre rinvenute delle fibre le quali aveano tutto l'aspetto delle cellulose, e queste fibre non raro intrecciavansi; nelle maglie dell' intreccio erano interfuse le cellule suddette. Oltre le cellule apparirono molte*

giorno verso la base della lingua il prof. *Rizzoli* dopo maturo esame trovava indispensabile l'amputazione di quell'organo e delle altre parti comprese dall'infermità, onde credè opportuno di regolarsi nell'atto operativo, che venne eseguito nella mattina del 19 novembre 1853, siccome segue e cioè. Diviso verticalmente il labbro inferiore corrispondentemente al secondo dente incisivo sinistro, penetrava colla punta del coltello sotto la mandibola, risalendo posteriormente rasente la medesima fino contro al detto dente; tosto abbracciata in quella direzione la mandibola colle cesoie ossivore del *Signoroni*, dal *Rizzoli* modificate, la divideva di un sol colpo. Divaricati i due frammenti della mandibola ed aperto in tal modo l'interno della bocca, distaccò con molta facilità dalla mandibola stessa la mucosa e le inserzioni dei muscoli genio-glossi: poscia afferrata e tirata in fuori la massa morbosa, impiantò dal basso all'alto alla radice della lingua nella sua linea mediana un ago retto (1) montato da un laccio il quale venne tosto svincolato dalla cruna e tagliato, appena la parte lanceolata apparve sul dorso della lingua in prossimità del foro ceco; e qui, poichè il laccio troncato nell'ansa offriva quattro capi due superiori e due inferiori alla lingua stessa, il *Rizzoli* separò i destri dai sinistri e li affidò ai corrispondenti Assistenti che tenevano divaricati i frammenti della mandibola: dopo di che ritirò l'ago, e fatte due leggeri incisioni sui margini della lingua a poche linee di

---

granulazioni mollecolari ed una specie di muco condensato. Stando all'esame d'alcuni pezzetti che offrivano la prevalenza delle cellule fusiformi si sarebbe detto trattarsi d'un tumore fibroso, ma avuto riguardo alle cellule granulose indicate non potevasi a meno di non vedervi una sostanza maligna qual è appunto quella dei cancri fibrosi, e dello scirro.

(1) *L'ago è formato di un'asta d'acciaio retta, lunga 12 centimetri, fissa in un manico di ebano sagrinato, lanceolato alla sua estremità libera, piatta ai lati per circa due centimetri al di sotto della estremità a forma di lancia e nel restante della sua lunghezza ai lati stessi scannellata per ricevere un cordoncino di seta infilato in una cruna esistente alla base della suddetta porzione lanceolata, le estremità del quale cordoncino sono introdotte in due fori che trovansi ai lati di una piastrina elittica orizzontale in corrispondenza delle indicate scannellature, collocata fra il manico e l'asta, onde impedire che i due capi nel cordoncino si accavallino fra di loro nell'atto che si eseguisce l'operazione.*

distanza dal cancro nel solco di esse gli assistenti infossarono i rispettivi capi e li annodarono strettamente sul dorso della lingua, dopo essersi l'operatore assicurato di avere troncato in modo i condotti escretori delle ghiandole sotto-mascellari, che non fossero compresi nella legatura; tolta questa precauziore potè immediatamente recidere in direzione trasversale parte dell'organo ammalato, lasciando che il rimanente per le fatte legature cadesse in isfacelo. Dopo di che accostati i frammenti della mascella e riunito il labbro mediante sutura attorcigliata, ebbe compimento la operazione, per la quale non furono impiegati più di sei minuti.

E qui è da notare che se ne' tre giorni che occorsero per la fabbricazione degli strumenti, la malattia non si fosse maggiormente estesa, l'operatore si era proposto, che quelle legature, colle quali comprese la massa morbosa, non fossero che temporarie, e cioè a null' altro servissero che ad impedire una emorragia nell'atto in cui la lingua sarebbe stata recisa sulle corrispondenti parti sane, per poscia rallentarle e toglierle affatto dopo che avesse legati separatamente i vasi da cui esciva sangue.

Nel medesimo giorno l'infermo presentò un trasudamento sanguigno che venne arrestato coll'acqua emostatica del Pagliari e con alquante applicazioni di ghiaccio: al 20 novembre fuvvi lievissima reazione. Venne applicato il serra-nodi di *Dupuytren* al laccio destro poichè questo non strozzava completamente: al 21 sono cambiati i fili della sutura ed il labbro sembra pressochè riunito: al 23 offrendosi un leggero ingorgo alle ghiandole sotto-mascellari, vengono tolti i globetti di fila che costituivano una specie di tamponamento; vengono pure tolti gli aghi di sutura, essendo completamente riunito il labbro ad eccezione dell'angolo inferiore il quale era mantenuto aperto da un bordonetto pel facile scolo delle materie purulente: al 25 essendo già caduta in mortificazione la porzione destra della lingua al di qua della legatura, viene applicato il serra-nodi a sinistra affine di ottenere altrettanto da questo lato: al 27 è staccata totalmente la parte mortificata, e si vede sull'orlo superiore del moncone una linea di demarcazione rossa: al 29 la superficie supurante della lingua e del piano inferiore della bocca osservasi detersa. L'infermo deglutisce bene ed articola la parola in modo da farsi intendere. Non vi è più traccia d'ingorgo alle ghiandole sotto-mascellari: al 3 dicembre miglioramento progressivo; i frammenti

della mandibola vengono assicurati nella normale posizione mediante una legatura frapposta ai denti. Il moncone sembra allungarsi ed è aderente al piano inferiore della bocca : ai 31 dello stesso mese essendo già consolidata la mandibola , la piaga interna ridotta a minime proporzioni , l'apertura sotto il mento prossima a cicatrizzarsi , deglutendo sostanze solide , parlando con tale facilità da farsi intendere da chiunque , viene permesso all' operato di uscire dalla Clinica. Alli 5 gennaio il prof. *Rizzoli* presentò l'operato all'Accademia delle Scienze dell' Istituto completamente guarito.

Noi abbiamo narrato solo quanto vedemmo intorno a questa importante operazione, sperando poterne dare più appresso minuti dettagli allorachè sarà pubblicata la Memoria relativa che dal *Rizzoli* è stata letta all'Accademia delle Scienze dell' Istituto medesimo.

Taruffi dottor *Cesare.*

Istoria di una Paralisi del quinto paio dei nervi cerebrali narrata dal dottor Napoleone Melotti *medico assistente allo Spedale maggiore di Bologna.*

Esistono forme morbose in Medicina delle quali , per la loro infrequenza, non si può ancora conoscere nè la natura, nè l'andamento, e che quando accadono debbono richiamare l'attenzione dei Medici , onde essere diligentemente studiate ; tale è quella che sono per narrare , la quale secondo *Grisolle* merita uno studio particolare , per la mancanza di fatti speciali sufficienti a valutare l' andamento e la durata della medesima.

La Rosa Pranzini d'anni 55 , tessitrice da seta è donna di buona conformazione e di un temperamento sanguigno-nervoso : ella dichiarava di non avere mai avuta malattia d' entità , tranne ai 14 anni che ebbe febbri intermittenti , le quali furono curate e guarite in questo Spedale Maggiore. Al sedicesimo anno d'età sua divenne pubere , e due mesi dopo la comparsa della menstruazione , (che si mostrò sempre regolare fino ai 45 anni , in cui ebbe termine) andò a marito , in compagnia del quale visse 23 anni , ed in questo tempo diede alla luce quattordici figli a termine di gravidanza, più due aborti. In tutti questi parti non ebbe mai bisogno nè del medico, nè dell' ostetrico. Ora è vedova da 16 anni ed attende ai lavori domestici avendo tralasciato di tessere per esserle diminuita la vista. Quindici giorni avanti d' entrare in

questo Pio Luogo, mentre aveva un bambino fra le braccia, nel piegarsi onde raccogliere da terra un piccolo oggetto, sentì tale scoppio entro la cavità del cranio, nella parte che corrisponde alla regione temporale sinistra, che ella stessa lo ritenne cagionato dalla rottura di un qualche vaso, e ne ebbe tale scossa che con grande stento potè reggersi sui piedi: tosto fu presa da cefalalgia, provò diminuzione dell' udito non che della vista, i quali fenomeni progredendo di giorno in giorno giunsero a tale che, tre giorni prima d' essere qui accolta, venne assalita da febbre gagliarda che l' obbligò a coricarsi in letto. Visitata nella propria abitazione, la trovai con febbre accompagnata da sordità somma, e da vista imperfetta, accusando l' inferma un dolore così lancinante entro il capo nella regione suddescritta, che, al suo detto, eguagliava quello prodotto da un coltello che continuamente pungesse il cervello.

Dal solo esame di quanto ho esposto dubitai nel momento di qualche compressione per ingorgo sanguigno alla base del cranio sul cervello, per cui le prescrissi tosto un salasso, nel giorno appresso fu trasportata in questo Spedale, era di marzo dell'anno passato, dove ebbi campo sotto la direzione del chiarissimo prof. *Brugnoli* (che sostituiva l' illustre prof. cav. *Comelli*) di esaminare più minutamente i fenomeni morbosi che tormentavano cotesta infelice. La sordità fu constatata in alto grado, la vista non tanto diminuita ma accompagnata da midriasi, mantenendosi la pupilla molto dilatata ed immobile anche ad un grado di luce molto intensa, di più venne osservato che pure altri sensi, e cioè l'olfato ed il gusto erano alterati, come, dietro alcuni esperimenti, ne venimmo in chiaro. Ed in vero fattole fiutare del tabacco acetoso non seppe distinguerne il sensibile odore d'aceto: poscia postole un granello di zucchero sull'apice della lingua, disse essere di un sapore acido, quando lo portò nel mezzo della lingua amaro, ed allorchè fu alla base conobbe il suo vero sapore dolce. Si sperimentò anche pel tatto e per la sensibilità generale, ma questi erano perfettissimi. Nel giorno appresso furono ripetuti gli esperimenti, e cioè datale a fiutare la medesima acetosa non seppe bene distinguerne il vero odore, di più messo un granello di sale sulla lingua, allorquando era all'apice lo accusava di un sapore amaro, nel mezzo acido, e nella base del vero sapore salato. La quale identità di sensazioni tanto per il sale che per lo zucchero nell'apice e nel mezzo della lingua, colla verità del sapore sentita soltanto alla base della medesima, mostrò una

vera alterazione in quest'organo. Ma ciò che richiamava maggior attenzione si era la sordità e la cefalalgia, fenomeni i più salienti, e dei quali l'ammalata maggiormente si lagnava. In seguito a tali esperimentazioni il prof. *Brugnoli* convenne anch'egli sul dubbio di qualche compressione alla base del cervello, e specialmente sull'origine del quinto paio, dipendente probabilmente da uno stravaso sanguigno. E ci confortavano nella idea, che la compressione fosse all' origine del quinto paio dei nervi cerebrali, le esperienze praticate già dal *Magendie*, il quale ha addimostrato chiaramente il quinto paio concorrere alla sensibilità degli organi suddetti, e tagliato questo, gli organi tutti, ove si propaga, perdere la loro facoltà sensoria; e perciò ha veduto il senso del gusto non venire avvertito nell'apice della lingua, ma solo nella base, dove concorrono al suddetto senso anche altri nervi: nell'olfato non esperimentarsi più gli odori, nell'udito sopravvenire la sordità, e nella vista ha veduto comparire la cecità: alterazioni tutte quasi identiche a quelle riscontrate nella nostra paziente. Tale stravaso, rifletteva il prof. *Brugnoli*, piuttosto che ritenerlo originato da rottura di qualche arteriuzza entro il cranio, avvenimento assai raro, essere più probabilmente effetto di rottura di qualche vena, la quale se sia molto esile, dà sangue in pochissima quantità e può darlo a più riprese, come sarà accaduto facilmente nel caso nostro, e come avviene in alcune emiplegie da stravaso sanguigno cerebrale, che non si presentano ad un tratto, ma che offrono per alcuni giorni un periodo d' incremento; per cui la diagnosi instituita dal Professore medesimo fu di *Cefalalgia con diminuzione della facoltà dei sensi esterni siedenti al capo da paralisi del quinto paio dei nervi cerebrali, cagionata probabilmente da stravaso di sangue venoso assai circoscritto.*

Seguendo l' idea di paralisi da emorragia cerebrale, e lamentandosi l' inferma di atroci traffitture al cervello accompagnate da tutti quei fenomeni che caratterizzano la febbre, si venne in determinazione di por mano al metodo evacuante, primieramente per diminuire quei materiali che avevano originato il versamento, e poscia per attivare l'assorbimento di quello già effettuatosi; e perciò nelle due prime giornate si praticarono due salassi, ambedue cotennosi, si prescrisse il decotto di tamarindi per bevanda, ed il diagridio nell'emulsione da usarsi epicraticamente, inoltre nella terza giornata, per sempre più favorire l'assorbimento, le fu applicato un largo vescicante alla nuca, non che, ordinata, fin da principio, una dieta rigorosa. Da queste prescrizioni

nella sesta giornata di trattamento e ventesima di malattia l'inferma si sentì di molto migliorata, poichè le traffitture al capo erano assai diminuite, la sordità alquanto minore, e si aveva cessazione dei fenomeni generali febbrili, e tutto ciò accadde progressivamente. Continuò a migliorare in modo che nella decima giornata di cura le traffitture erano affatto scomparse, le facoltà sensorie ristabilite, eccettuato l'udito, ove parve avere ottenuto il miglioramento solo dal destro lato, poichè parlandole al sinistro si volgeva a destra, credendo che la persona parlante fosse da quella parte; di più entro l'orecchio sinistro sentiva un ronzìo, che continuamente la disturbava, il che sembra provare, la detta compressione fosse più alla parte sinistra della base del cranio, e precisamente ove sentì lo scoppio; come anche negli occhi si riscontrava ineguaglianza di pupilla essendovi midriasi nel destro, la qual cosa, secondo l'illustre dott. *Verga*, tornerebbe in conferma della compressione a sinistra. Così continuò in bene fino alla ventesima giornata di cura, in cui le apparve qualche lieve dolore al capo, che mediante l'applicazione di altro vescicante alla nuca cessò, e le cose volsero in bene: chè l'ammalata potè uscire dallo stabilimento dopo un trattamento curativo di trenta giorni, e quarantacinque di malattia, libera dalla cefalalgia, ed avendo riacquistata la facoltà sensoria in tutti quegli organi che erano alterati, e potè di nuovo dedicarsi ai suoi lavori domestici, ristabilita nello stato primiero.

Mi si permetta però, prima di por termine a questa mia qualunquesiasi narrazione, di aggiugnere una breve riflessione. Il pronto miglioramento anzi la guarigione ottenuta dal metodo di cura praticato fa credere che esso abbia agito favorendo l'assorbimento di tutto il sangue travasato; o che, essendo rimasta la parte più densa di esso, siasi talmente resa innocua all'organismo da permettere all'individuo il perfetto esercizio dei suddetti sensi.

Storia di un caso di lue celtica costituzionale primitiva o d'assalto, del dottor Pietro Piancastelli *medico assistente nello Spedale di S. Orsola.*

Benchè la lue primitiva venga generalmente ammessa dai pratici, non è però a negarsi, che essendo ella assai rara, lascia delle dubbiezze in alcuni, e vi hanno altri, fra i quali il *Ricord*, che ne contrastano l'esistenza. Egli è per ciò solo, che stimo cosa utile il riportare un caso singolare di lue confermata, che per le sue circostanze mi è sembrato

meritare riflessione, e comprovare quasi all'evidenza — potersi qualche volta acquistare la lue generale senza alcuna precedente malattia locale —.

L'infermo che diede argomento a questa storia fu G. N. d'anni 22 militare del 2° reggimento di linea. Esso fu accolto nelle sale di questo Spedale di S. Orsola nel giorno 14 del mese di dicembre 1852 per lieve febbre continua, che disse averlo invaso da tre giorni, avendo provato qualche tempo prima somma debolezza agli arti inferiori. Questo giovane soldato era di buona derivazione: soffrì nell'infanzia il vaiolo spontaneo e la rosolia, e nell'età di 16 anni, abitando in Roma sua patria, avea sofferto alcune febbri intermittenti, poi a niun altro male era andato soggetto in sua vita. Il di lui temperamento era sanguigno-nervoso, ma era gracile e di cattivo colore; ed allorchè lo visitammo la prima volta, accusava mal essere ed anoressia; la bocca era amara; la lingua sporca, biancastra, e si lagnava di molta prostrazione di forze. Passati alcuni giorni sotto la nostra osservazione nello Spedale, questa febbre sembrava si volgesse in terzana doppia; era però irregolare, ed accompagnata da sintomi non meno di essa variabili, mentre l'infermo ora accusava dolore al capo, ora al dorso, ai reni, e più spesso bruciore alla gola; ma questi sintomi lo travagliavano senza ordine alcuno. Una sola cosa, che per lo più rilevossi costante, furono alcune doglie vaghe a tutte le articolazioni che sembravano d'indole reumatica, e queste si facevano sentire particolarmente nella notte. Le cose continuarono più o meno di questo passo per due settimane circa, e per tutto questo tempo le mediche prescrizioni si limitarono all'amministrazione di alcune polveri di gialappa e magnesia, e più tardi anche a quella di un decotto di genziana, che l'infermo pigliava nel mattino, affine di riordinare le funzioni dello stomaco, che sembravano profondamente alterate. Già la febbre era svanita alla metà del secondo settenario: persisteva però l'anoressia; la bocca si manteneva amara, la lingua biancastra; il dimagrimento si rendeva di giorno in giorno sempre più pronunziato. A tutta la bocca posteriore, ove prima accusava senso di bruciore, si notò un'eruzione eritematosa che gli cagionava molta molestia, e gl'impediva la deglutizione: contemporaneamente incominciò a manifestarsi un'eruzione pustolosa da prima alle spalle e al dorso, poscia si diffuse a tutte le altre regioni del corpo non risparmiando la faccia e il capillizio; ma a queste due ultime regioni veramente la forma delle pustole si cambiava piuttosto in quella

di semplici papule : gli arti inferiori erano anch'essi sede di quest'eruzione, e quivi anzi le pustole erano molto numerose. A noi che avvertimmo la malattia al suo primo esordire, e ne osservammo i fenomeni morbosi in tutti i suoi stadi, ecco quanto venne dato di rilevare intorno i suoi caratteri. Apparivano da prima de' piccoli bottoni rossi, duri, che aumentavano a poco a poco di volume fino alla grossezza un poco più di un seme di lenticchia ; dopo sei od otto giorni dalla loro comparsa, si facevano pustole diventando acuminate; erano isolate, non molto frequenti, ma nemmeno rare ; erano poco rilevate, e circondate da un' area piuttosto larga di color rameo che ne formava la base : giunte a maturità, appariva al centro un punto giallognolo, e si disseccavano lasciando per molto tempo delle cicatrici rotonde, elevate-pianeggianti e di color rameo, come si nota spesso nelle sifilidi papulose. A queste ne seguivano altre in altri punti; offrivano gli stessi caratteri, percorrevano gli stessi periodi come le prime : talchè osservando questo individuo si aveva sott' occhio la forma della di lui malattia ne' suoi diversi stadii. Così camminarono le cose per tre mesi, ed i segni che caratterizzavano la forma di questa malattia si mantennero sempre costanti. Fino dal suo apparire, il ch. dottor *Daveri* Medico Primario avea ravvisato in quest'eruzione un acne sifilitico (sifilide lenticolare dell'*Alibert*) : ma il malato ci assicurava di non avere mai avuto malattie veneree primitive, aggiungendo, che da tre mesi non aveva avuto relazione con donne di sorta : noi d'altronde non potevamo avere alcun sospetto sulla sincerità delle costui asserzioni, e la cura fu quale si conveniva a un acne semplice. Oltre la cura farmaceutica, si ebbe sempre il pensiero di rianimare le forze con un' igiene conveniente, e in generale gli fu sempre conceduto un vitto più copioso di quello che egli avrebbe appetito : ma, o fosse per impotenza delle forze fisiologice, nello stato di languore in cui si trovava il di lui organismo, o un veleno gli attossicasse il sangue, o derivasse da altra cagione, in questo individuo si rendeva sempre più palese la prevalenza del processo denutritivo. Il pallore del volto, le carni floscie, il di lui sangue povero, troppo fluido, di un colore brunastro, gli sputi di sangue, che ebbe ripetute volte, erano segni che accennavano a un difetto di quella mutua coesione fra i suoi materiali, e c' indicavano una facilità agli accumulamenti sanguigni passivi. In questo stato di cachessia incominciava l' eruzione a perdere de' suoi primitivi caratteri. Comparivano qua e là su la superficie del corpo grosse pustole flizacie,

ed in particolare sul cuoio capelluto e agli arti inferiori (*Ecthyma cachecticum Bateman*): erano isolate, contenevano un fluido denso, di natura sanguigno-marciosa: disseccavano lentamente, dando luogo ad incrostazioni assai voluminose di un colore bruno-verdastro, e persistevano lungamente. Sotto alcune di queste croste poi crescevano delle vegetazioni che facilmente mandavano sangue, e sotto altre si formavano delle ulceri che lasciavano larghe cicatrici avvallate, di color scuro.

Il malato avea di già passato cinque mesi nello Spedale, e la malattia si era inoltrata fino a questo punto. I medicamenti da noi amministrati furono le bevande diluenti, alcuni lassativi, la segala cornuta per frenare la frequente emottisi, i bagni a vapore fatti colla lucerna a spirito, le limonate minerali coll' acido idroclorico, i marziali sotto diversa forma, i decotti di china, di colombo e gli amaricanti in genere. L' inefficacia di questi mezzi, e il progressivo ed ormai estremo deterioramento dell' infermo determinarono il ch. *Daveri* ad intraprendere una cura specifica, e si ricorse all' idrargirosi. La continuazione dei marziali, ventisei frizioni mercuriali di due dramme ogni una, il brodo del Settala, i bagni a vapore lo ritornarono a poco a poco, nel corso di due mesi, alla prima salute e robustezza. Egli potè sortire perfettamente guarito nel giorno 9 di luglio del 1853 dopo 7 mesi circa di dimora in questo Spedale.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cangrena spontanea. (*Della...* Parole del sig. *Fossion*). — La cangrena spontanea è l'effetto della paralisi del sistema nervoso della vita organica. Dalle esperienze che il *Fossion* ha praticato sugli animali ha veduto che tutti i nervi della sensibilità generale senza eccezione possedono alla loro radice un ganglio più o meno voluminoso; che la presenza di questo ganglio è tanto costante che si può per questa sola circostanza, distinguere un nervo sensibile da un nervo motore; le radici posteriori dei nervi rachidiani che sono misti presentano egualmente un ganglio. Ora risulta dalle esperienze sopra il nervo trigemello che operando la sezione della radice avanti la formazione del ganglio, non si determina

giammai la cangrena, mentre si presenta costantemente quando si taglia lo stesso nervo misto. D'altra parte si osservano dei fatti dove risulta che la cangrena ha succeduto ad una malattia del sistema nervoso, tale è l'ergotismo cangrenoso, che principia con uno stato d'eccitamento cerebrale accompagnato da convulsioni, ed è seguìto da cangrena all'estremità. La cangrena spontanea medesima succede abitualmente a dolori vivi, lancinanti, risiedenti nella profondità del membro che deve essere colpito. Si osserva qualche volta la cangrena spontanea in alcuni individui che hanno presentato in antecedenza fenomeni d'eccitamento cerebrale, come la febbre, il delirio. Infine si ricorre a' medicamenti nervini come l'oppio per diminuire i dolori che si dichiarano nelle membra colpite da cangrena.

Rispetto alla influenza che deriva dall' infiammazione ed ossificazione delle arterie il signor *Fossion* la considera molto esagerata, e senza fondamento nella più parte dei casi; tuttavolta non rifiuta in modo assoluto all'arteria una certa parte nella produzione della cangrena; ma ammette derivare il più delle volte dall' interruzione della corrente nervosa della vita organica, poichè quando in un vecchio l'attività vitale è esaurita in un membro, la cangrena si manifesta alle sue estremità. In un' età meno avanzata una malattia del sistema nervoso determina ancora l'affezione in discorso. (*Gaz. méd. de Paris an.* 1853 *pag.* 773).

Dismenorrea e amenorrea. (*Della.... e della lor cura.* Riflessioni del dottor *Trousseau*). — In istato di salute generale può esservi *dismenorrea idiopatica* in causa di rigidità del collo dell' utero, o di distensione uterina per grumi, o di queste due cause contemporanee. Il dott. *Patin* di Troyes lodò già 20 anni sono lo spirito del Minderero; basta perciò la quarta parte della pozione seguente. — P. Acqua di melissa 80 gram. — Spirito del Minderero 10 gram. — Spirito d' etere — Sciroppo di fiori di arancio aua 20 gram. — M. esattamente, da pigliare in 4 volte a un'ora di distanza. *Trousseau* però mette sempre *acetato d'ammoniaca* dell'antico processo col sotto-carbonato d'ammoniaca ricavato distillando a secco il corno di cervo, perchè *Dumas* ha provato che contiene dell'*etere cianico* e usando *sotto-carbonato puro* e *aceto* distillato manca della virtù che deriva dalle altre sostanze. In mancanza di ciò si può ricorrere a questa *formola* — P. Acqua distillata 110 gram. — Ammoniaca liquida 1 gram. — Sciroppo semplice 40 gram. M. e chiudi ermeticamente. Dicono i chimici in questi stati

le preparazioni ammoniacali render più *fluido* il sangue; ma è cosa non ben chiara, fatto è che sono desse tanto più efficaci quanto più il sangue è plastico, e disposto a formar grumi nell' utero. Nel primo o secondo giorno della menstruazione, quando si hanno come delle coliche d' utero, si amministra lo spirito, aggiungendo sull' ipogastrio frizioni con soluzioni narcotiche, o meglio lavativi e iniezioni calmanti. — P. Estratto alcoolico d'atropa belladonna 15 gram. Acqua q. b. per far consistente a sciroppo la soluzione stessa — Per l' iniezione *Trousseau* loda la seguente. — P. cloroforme 10 gram. — Olio di mandorle dolci 120 gram.; si inietta e impedisce che sorta con un tampone di cotone. Si può ancora spalmare il collo uterino con un pennello bagnato di 15 a 20 centigrammi d'estratto di belladonna sciolto in un po' d'acqua. Ma le iniezioni non sono al caso per le giovinette, e nubili ancora, quindi vanno sostituite dai clisteri, pe' quali propone l'Autore le seguenti formule. — P. Estratto di belladonna 2 a 5 centigram. — Tintura tebaica 10 a 20 goc. — M. usandone la 4.ª parte; e per le isteriche. — P. Castoro 4 gram. — Torlo d'ovo 1/2, emulsiona per triturazione e v'aggiungi — Acqua gram. 250. M. Oltre ciò si usano bagni, bevande sedative ecc. — Nelle plettoriche suggerisce il salasso alla vigilia della menstruazione, e nel frattempo delle epoche catameniali il bicarbonato di soda da 2 a 4 grammi per giorno, le acque di Vichy, d' Ems che ne contengono di questo sale, le prime 2 gram. per *litro*, le seconde 4, per questa ragione che l'Autore crede la condizione locale legata e dependente dallo stato generale. Se vi sia *clorosi* o *anemia* i marziali e le acque analoghe, cui chiama *Trousseau*, relativamente all' azion sul sangue, gli *antipodi* degli alcalini. Ciò che si è detto della *dismenorrea* va esteso all'*amenorrea* che può dependere da più cause, ma essa medesima alla sua volta si fa cagione di molte malattie. Ne' casi di *ritardo* fa applicare nell' interno delle coscie un po' sopra al ginocchio prima 4 sanguisughe, due per lato, dà poi la seguente *prescrizione* — P. Tintura d' jodio 15 goc. — Acqua di melissa 80 gram. — Sciroppo d'etere, e di fiori d'arancio ana 10 gram. M. da consumare in quattro volte per più dì consecutivi. O cercando più azione la prescrizione seguente — P. Stimmi di zafferano 1 gram — Acqua bollente 100 gram. Fanne infuso, scola e v'aggiungi a freddo — Tintura di jodio 30 goc. — Sciroppo d'artemisia composto 40 gram. M.; o le seguenti pillole — P. Polvere di croco orientale, di ruta, di sabina ana 1 gram. — Sciroppo d'artemisia q. b. per farne 20 pillole

u., da pigliarne da 1 alle 6 quotidiane quando si hanno i precursori de' menstrui. Si può ancor dare una tisana d'*artemisia*, di quando in quando pillole d'aloe che sono pur deostruenti, o flusionanti l'utero, e, se abbisognino i marziali, preferisce *Trousseau*. — P. Mellito di ferro di Vallet 20 gram. — Polvere di malva q. b. per farne 100 pillole da pigliarne 1 a 10 per giorno. (*pag.* 145 *e seg.* *N.* 10 *T.* 7. *Journ. des connoiss. méd. Paris* 1853).

Glucosuria o diabete zuccherino. (*Sull'eziologia della....* Considerazioni del cav. prof. *Maurizio Bufalini*. Conclusioni). — 1.° La glucosuria può senza dubbio tenere a predisposizioni congenite.

2.° Le condizioni meglio certificate dei corpi, che più vi soggiaciono, ripongonsi nella prevalenza dello stato albuminoso, o almeno nell' esclusione del più esteso e compiuto processo delle metamorfosi organiche operate col mezzo dell' influenza dell'ossigeno.

3.° Malattie precedenti, e consuetudini della vita acconce ad avvalorare le predisposizioni alla glucosuria non sono che quelle, le quali fanno retrocedere le assimilazioni organiche dal loro migliore essere.

4.° Le influenze epidemiche valevoli d' un simile effetto possono pure predisporre alla glucosuria.

5.° Molto probabile l'efficacia del vitto vegetabile e singolarmente del farinaceo nell' ingenerare una tale predisposizione.

6.° L' umidità congiunta colla bassa temperatura atmosferica, turbando le funzioni cutanee, influisce alla generazione della glucosuria, e sembra che ciò avvenga per sua azione diuturna a modo di causa predisponente, anzichè per azione forte e subitanea a modo di causa occasionale.

7.° La glucosuria si origina moltissimo più per forza delle cause predisponenti, che per quella delle cause occasionali, ordinariamente non avvertite, o realmente non esistite.

8.° Nata che sia, l'alimento feculento ha forza d'accrescerla, l'animale di moderarla.

9.° Le considerazioni eziologiche intorno di essa non rischiarano punto la ragione della saccarogenesi, ma dimostrano bene che una morbosa generazione di glucosa ha luogo entro lo stomaco.

10.° Se questa sola sia la sorgente dello zucchero diabetico, non appare abbastanza dall'esame delle cagioni della glucosuria.

11.° In ogni modo queste concludono sempre a comprovare che senza un singolarissimo insieme d' influenze turbative delle assimilazioni

organiche la glucosuria non insorge: la quale perciò dobbiamo riguardare come malattia proveniente da una cagione molto composta.

12.° La rarità di essa stessa si può derivare unicamente dalla molta difficoltà di potersi insieme riunire tutti gli elementi d'azione necessari a comporre la cagione di essa.

13.° Finalmente appare abbastanza manifesto un assoluto antagonismo fra la generazione della glucosuria e quella della vera diatesi flogistica. (*Gazz. toscana gennaio* 1854 *pag.* 2).

Rispetto al pronostico ed alla terapia il prof. *Scutzenberger* reca le seguenti conclusioni: 1.° La glucosuria, non è una malattia incurabile; se la disposizione alle recidive o alle ricadute non può essere contestata, è possibile però con la perseveranza di fare scomparire non solo lo zucchero dall'urina, ma di condurre gradatamente i malati a sopportare un regime misto, nel quale le sustanze feculenti entrino in una grande proporzione, senza produrre delle ricadute.

2.° La quantità di glucoso resa dai malati è assai sensibilmente proporzionata alla quantità delle sostanze feculenti prese come alimento, ed è possibile accorgersi de' disordini del regime prescritto dall'aumentata cifra del glucoso. La quantità d'urina è sensibilmente eguale a quella della bevanda, e quest' ultima, cioè quella del glucoso, proporzionata alla quantità della fecula.

3.° Il regime ha incontestabilmente una gran parte nella cura della glucosuria. Il latte, i corpi grassi, il burro, l'olio, le ova e la carne devono costituire la base dell'alimento.

4.° L'astinenza completa dalle sustanze feculenti sembra necessaria per fare scomparire completamente il glucoso dall'urina.

5.° Le piccole quantità di pane, 100 gramme per giorno, sono generalmente ben sopportate, e non fanno ricomparire lo zucchero nell'urina, una volta che il glucoso cessi di prodursi.

6.° La potenza assimilativa aumenta gradatamente, ed è possibile col mezzo d'analisi chimiche, constatare il grado al quale è conveniente arrestarsi.

7.° Il regime è potentemente secondato da certi medicamenti, e più specialmente dall'uso dell'oppio a dosi progressive, e delle bevande alcaline: in questa malattia la tolleranza per l'oppio è grandissima.

8.° Il glucoso indubitatamente producesi nell'apparecchio digestivo, ma l' assorbimento se ne impadronisce abitualmente, per modo che le feci solide non ne contengono traccia.

9.° I purganti possono diminuire il glucoso nelle urine evacuandone con le materie fecali una quantità più o meno notabile, che sarebbe stata eliminata con le urine. (*Gazz. lombarda gennaio* 1854, *pag.* 15).

Narcotici. (*Ricerche sperimentali sull'uso dei.... nella cura dell'alienazione mentale.* Memoria del dottor *Michea*). — Gli alienisti non sono ancora d'accordo sulla opportunità o sull'inconvenienza di usare i narcotici nelle alienazioni mentali. Usati nel secolo passato, a poco a poco caddero essi in discredito, e nel corrente secolo i francesi, che per solito danno la norma agli italiani nella terapeutica delle malattie speciali, ne hanno quasi affatto abbandonato l'uso. Gli inglesi non ha guari ne hanno rilevato il credito, e hanno dimostrato che un pregiudizio erroneo ha imposto ai medici la proscrizione di siffatti medicamenti (1). Il dottor *Michea* volendo conoscere per propria esperienza ciò che vi ebbe di esagerato nella prescrizione antica, e ciò che vi ha di giusto nel ritorno attuale all'uso dei narcotici, ha istituito una serie di prove sperimentali.

Sapendo il dottor *Michea* che alcune delle malattie mentali possono guarire da sè sole senza rimedi di sorta, come per esempio, il delirio de' bevoni con tremito delle membra, e che altre, come, per esempio, le vesanie complicate da epilessia o da paralisia generale, sono per lo più restie a cedere a qualsiasi maniera di cura, escluse codeste specie di affezioni, che avrebber offuscato coi loro risultati infidi la nitidezza dei risultamenti sperimentali coi narcotici, e limitò le prove ai casi di mania o di monomania o semplici o almeno scevri dalle due complicazioni or nominate. Non occorre soggiungere che l'Autore ebbe cura affinchè ogni caso così per la durata della malattia, come per le circostanze sue proprie fosse accomodato a rendere de' responsi terapeutici veramente attendibili, e tali da attribuirsi propriamente al rimedio adoperato.

Le osservazioni venner spartite in tre serie: la prima comprende gli ammalati che sono compiutamente guariti; la seconda quelli che ebbero dal rimedio un miglioramento, o una guarigione passaggera; e la terza quelli che non provarono dai narcotici nessun effetto medicamentoso.

---

(1) *Vedi, negli Annali Universali di medicina, il Rapporto steso dalla Commissione degli alienati.*

I narcotici adoperati furono: l'oppio e i principii di esso — l'iosciamo, — la datura stramonio, — la belladonna, — e la mandragora.

I. *Oppio e suoi principii.* — L'oppio non venne giudicato ad ugual modo dai pratici del secolo scorso che lo usarono nelle alienazioni mentali. Taluni opinarono con *Riverio*, *Daquin* e *Cullen* esser esso salutifero; altri, specialmente *Valsalva*, *Morgagni* e *Lorry* lo hanno proscritto come dannoso. Nel secolo presente *Esquirol*, che rappresenta le opinioni correnti al tempo suo, sembra piuttosto avverso che favorevole a questo rimedio. In Inghilterra, oggidì l'oppio e i suoi principii sono considerati come i migliori presidii nella cura delle vesanie.

I dottori *Philips*, *Beverly*, *Sutherland*, *Wintle*, *Thurnam*, *Casson*, *Holland*, *Paynder*, *Paul*, *Kirkman*, *Wilkes* ed altri molti alienisti di quell'isola li lodano assai. Questi inglesi adoperano i narcotici, e in ispecial modo l'oppio, ad alta dose, e attribuiscono alla timidezza e alla peritanza nell'uso di essi la manchevolezza d'effetto che fu imputata al rimedio. Pensano eglino che l'usarli a larga dose nei casi curabili raro è che non sia susseguito da esito felice; e soggiungono anzi che le piccole dosi, invece di calmare il delirio, lo rendono più vivo, e che nell'amministrazione degli oppiacei debbasi sempre cercare di produrre l'effetto sedativo anzichè l'effetto stimolante.

Veniamo ora ai risultamenti ottenuti dal dottor *Michea*.

Dalle 17 osservazioni sue spartite nelle tre classi superiormente indicate si hanno i seguenti fatti generali:

Esito. — Su 17 alienati gli oppiacei o i principii di essi apportarono undici guarigioni, cioè poco meno di due terzi, e miglioramento in tre. Negli 11 alienati guariti, la convalescenza si manifestò in due a capo di un mese circa, dal principio del trattamento; in tre dopo un mese e mezzo; due volte dopo due mesi circa; due volte dopo due mesi e mezzo; una volta dopo tre mesi, e una volta dopo sei mesi e mezzo; d'onde si ha che la durata media della pazzia ha variato tra un mese e mezzo e due mesi.

Sesso. — Il sesso maschile è più favorito del femminino. Sopra i 17 alienati vi erano 9 uomini e 8 donne. Ora, gli undici casi di guarigione si riferiscono ad otto uomini, e a tre donne; e i tre casi di miglioramento riguardano esclusivamente tre donne. Finalmente, sui casi in cui l'oppio ha compiutamente fallito vi ebber due donne ed un uomo.

Generi di delirio. — I casi di pazzia più o meno circoscritta fu-

rono 12, e quelli di delirio generale furon 5. Ora, sugli 11 alienati guariti vi eran 7 monomaniaci, e 4 maniaci. D'onde si ha che l'oppio è riuscito compiutamente nei quattro quinti dei casi di delirio generale, e in poco più della metà dei casi di pazzia parziale. Fra i tre nei quali si apportò soltanto qualche miglioramento vi erano due monomaniaci ed una maniaca. I malati nei quali il trattamento ha fallito eran monomaniaci.

Dosi. — Le preparazioni usate furono l'estratto gommoso di oppio e il cloroidrato di morfina; mescolati o col vino o col cioccolatte, o col caffè e latte, o col brodo, o colle zuppe, e sempre in maniera che l'ammalato non si accorgesse, nè per la vista, nè per il sapore, del rimedio che gli veniva dato. Nei casi in cui si fece uso esclusivamente dell'estratto acquoso di oppio, le dosi più forti furono di 9 grammi e 8 centigrammi; le più deboli, di 3 grammi e 9 decigrammi; le medie, di 7 grammi. Le dosi più forti del cloroidrato di morfina furono di un grammo e 21 centigrammi; le più deboli, di 57 centigrammi; e le medie furono di 3 grammi di estratto e di 7 decigrammi di cloroidrato.

Fenomeni psichici di intossicazione. — Su 17 casi, gli oppiacei hanno prodotto cinque volte l'aumento dell'alterazione psichica, senza mutare nè il tipo nè il genere del delirio; e quattro volte produssero aumento del disordine mentale, e insieme trasformazione di questo disordine stesso, la quale ha consistito nel passaggio dal delirio parziale al delirio generale. In ogni caso il parossismo fu di breve durata: col solo sospendere l'uso del medicamento il delirio veniva ricondotto al tipo e al grado di prima in pochi giorni.

Fenomeni fisiologici diversi. — Una sola volta si ebbe una congestione cerebrale: essa avvenne in quello a cui furono amministrate le più alte dosi del medicamento. Non ne risultò nessun danno; essa scemò prontamente dietro una missione di sangue. In otto ammalati gli oppiacei hanno cagionato stitichezza, nausea e vomito, e in quattro, diarrea; in un solo, una inappetenza prolungata; e in un altro finalmente, della gastralgia. (*Gaz. méd. de Paris; N.* 4, 8 *e* 10 *janvier, février, mars* 1853).

Josciamo. — *Störck* introdusse nella terapeutica l'uso dell'josciamo, lo dichiarò un eccellente sedativo nella mania e in altre affezioni nervose sia della sensibilità come della motilità. *Fothergill* lo disse utilissimo nel trattamento di certe vesanie. Gli inglesi, a malgrado del

discredito in cui *Greding* e *Giuseppe Frank* vollero porre l'josciamo, non cessarono dal farne uso e dall'acclamarne la virtù nelle alienazioni mentali. Gli alienisti che abbiamo superiormente nominati a proposito dell'oppio hanno somma fiducia eziandio nell' josciamo, alcuni persino preferendolo all'oppio e ai principii di questo.

Il dottor *Michea* ne fece prove su 10 alienati, senza riguardo a età, nè a sesso, nè a genere di delirio; e adoperò esclusivamente l'estratto preparato colle parti fresche della pianta. Le dieci osservazioni sono classificate come le precedenti riguardanti l'oppio.

Eccone le conclusioni:

Esito. — Di dieci ammalati, sei sono guariti, vale a dire più della metà, e un solo ottenne miglioramento: sopra i sei alienati guariti, la convalescenza si manifestò una sola volta dopo tre settimane di cura; una volta, dopo un mese e alcuni giorni; una volta dopo cinque settimane; una volta in poco meno di sei settimane; e due volte dopo due mesi e alcuni giorni: la media delle guarigioni avvenne dunque dopo cinque a sei settimane di trattamento.

Sesso. — Benchè il numero delle donne fosse maggiore di quello degli uomini (otto donne e due uomini) questi ultimi sono guariti tutti.

Genere di delirio. — Nove furono i casi di pazzia circoscritta con o senza allucinazioni e illusioni dei sensi; per conseguenza vi si ebbe un solo caso di delirio generale, il quale trovasi fra i guariti.

Dosi. — La dose non eccedette mai quella di un grammo al giorno. Termine medio, la dose variava tra 5 e 7 decigrammi al giorno. Per tutto il tempo della cura le dosi più alte non oltrepassarono i 48 grammi, e le dosi minime non furono mai meno di due grammi: per media, la dose ha variato tra 12 e 16 grammi.

Fenomeni psichici di intossicazione. — In una donna, e in quel solo caso, in cui la dose del rimedio fu elevata fino a un grammo al giorno, l' josciamo modificò lo stato dell' intelligenza al segno di metamorfosare in modo passaggero il delirio parziale in delirio generale.

Fenomeni fisiologici diversi. — Sette ammalati accusarono secchezza alla faringe, e sete più o meno viva; in sei si ebbe cefalalgia e stitichezza; in cinque nausea; ed in uno alterazioni nella vista. (*Gaz. med. de Paris N.* 12 *e* 18, *mars et avril* 1853).

Datura stramonium. — Lo *Störck*, partendo da un fatto assai noto che la datura stramonium ha la proprietà di alterare in modo passaggero la ragione di chi ne abbia ingerito una certa quantità, immaginò

che questa solanacea avrebbe potuto adoperarsi nelle alienazioni mentali, e dissipare il disordine intellettuale, mercè una modificazione nello stato del sensorio comune. Tre fatti fecer prova di quanto egli aveva immaginato, i quali furono il primo saggio del metodo terapeutico oggidì denominato *sostitutivo*. Da essi gli parve poter conchiudere che l'estratto di stramonio amministrato internamente per qualche tempo, incominciando a un grano e progredendo a poco a poco fino a tre grani per giorno, guarisce l'alienazione mentale con o senza epilessia.

Dopo di lui, altri molti e in Germania e in Francia e altrove fecer prove con pari risultamenti. A moderare la fiducia in questo rimedio, e finalmente a infirmarla affatto contribuirono le osservazioni di *Meza* e di *Greding*, le quali furono fatte in gran numero e con precisione, e non riuscirono ai felici risultati di *Störck* e di altri. A proposito di quelle di *Greding* giova però notare che nè egli nè quelli, che si appoggiarono ai risultati suoi, fecer nessun conto del tempo da che durava la malattia contro cui erasi usato il rimedio: sopra 46 casi in due soli essa datava da un anno, in altri da assai maggior tempo, per esempio, in 9 da 5 ai 20 anni, in 12 da 10 ai 15 e in 9 da 20 ai 30. Quale efficacia doveva spiegare il rimedio in malattie, come l'alienazione mentale e l'epilessia, le quali sono pressochè sempre incurabili quando datano da tre a quattro anni?

Ad eccezione di qualche caso singolare, la datura non venne adoperata più fino al 1841 per opera di *Moreau* (de Tours), il quale coi proprii fatti cercò di redimerla dall'obblìo e di rimetterla in credito nella cura delle allucinazioni. Nell'anno successivo un allievo di lui, il dottor *Billod*, aggiunse nuovi fatti a conferma della sua virtù nella cura delle false percezioni.

Ora le prove venner rifatte dal dottor *Michea* su 11 ammalati, senza distinzione di età, di sesso, e di genere di delirio. La preparazione da essi usata fu esclusivamente l'estratto, confezionato colle parti fresche della pianta. Anche queste osservazioni furono dall'Autore classificate come quelle relative all'oppio e al giusquiamo.

Da tali prove si ebber i seguenti risultamenti:

Esito. — Sopra 11 alienati, la datura stramonio ne ha guariti radicalmente tre; a cinque apportò una guarigione passeggera o miglioramento; e su tre non ebbe nessuna influenza. In due dei tre guariti compiutamente la convalescenza si è mostrata dopo un mese di cura; e in uno di essi, dopo tre mesi e mezzo di cura.

Sesso. — Tutti i guariti radicalmente eran femmine ; e fra i cinque, nei quali si notò una guarigione passaggera o un semplice miglioramento, vi eran quattro femmine; e sopra i tre altri malati, ai quali il rimedio non apportò nessun beneficio, vi eran due uomini.

Genere di delirio. — Da un caso di lipemania stupida infuori, consecutiva a puerperio, tutti gli altri eran casi di pazzia circoscritta con o senza allucinazioni ed illusioni dei sensi. Fra i tre malati, guariti radicalmente, vi eran due casi di lipemania religiosa, e uno di lipemania relativa ad oggetti politici. Sui cinque casi di guarigione passaggera o di miglioramento semplice la datura ha influito favorevolmente due volte sul sintomo *allucinazione* o *illusione dei sensi*, e tre volte sul sintomo *idea fissa* o *concezione delirante.*

Dose. — Le dosi gradatamente crescenti di datura data internamente non salirono oltre i 5 diecigrammi al giorno. Per media esse hanno variato tra 35 e 40 centigrammi. Le dosi massime durante tutta la cura non eccedettero i 7 grammi ; le minime non scesero sotto un grammo e due decigrammi : per media, esse hanno variato tra 4 e 5 grammi.

Fenomeni psichici di intossicazione. — In sette ammalati la datura produsse alterazioni nelle funzioni cerebrali, allorchè la dose giornaliera di essa arrivò a 35 centigrammi, 4 e 5 decigrammi. Una volta queste alterazioni hanno consistito in una semplice eccitazione maniaca, e sei volte in allucinazioni ed illusioni dei sensi, accompagnate da intensità aumentata o da trasformazione del delirio primitivo.

Fenomeni fisiologici diversi. — In due malati la datura produsse eccitamento degli organi genitali ; in due altri ha determinato un' affezione alla pelle (una risipola della faccia in un caso, e un esantema purpureo alle mani in un altro). In quasi tutti si notò o uno o parecchi de' fenomeni seguenti : sete, secchezza delle fauci, dilatazione della pupilla, oscuramento della vista, diplopia, cefalalgia, vertigini, nausea, vomito, diarrea. I più frequenti fra questi sintomi furono, senza confronto, la secchezza delle fauci, la cefalalgia, la dilatazione della pupilla e l' oscuramento della vista. (*Gazette médic. de Paris*, N. 31, 32, 33 *juillet*, *août*, 1853). Le esperienze colla mandragora non sono ancora pubblicate. (*pag.* 192 *degli Annali Univ. di med. Vol.* 146. *Milano* 1853).

Idrope del seno frontale sinistro. (*Considerazioni sull'... e sulle malattie dei seni frontali; del dott. O'B. Bellingham*). — J. M. Cleary,

agricoltore, d'anni 44, fu sempre sano fino al marzo del 1848. A quest'epoca, mentre intendeva al lavoro de' campi, essendo la giornata rigidissima, fu preso da brividi improvvisi, *una schiuma si formò nell'occhio sinistro* e n'ebbe la vista intorbidata. Alcuni mesi dopo s'avvide che, al di sopra del sopracciglio sinistro, erasi formato un piccolo tumore, il quale, aumentando gradatamente, indusse il paziente nel febbraio del 1850 a sottoporsi ad una cura. Il dottor *Y.* vi praticò una puntura, e ne uscì un liquido oscuro in tal copia da empirne un guscio d'ova; nel maggio seguente, rinnovatosi il tumore, fu rinnovata l'operazione; finalmente nel luglio del 50, per nuova recidiva, entrò nello spedale di S. Vincenzo di Dublino. Il tumore presentava allora la forma e le dimensioni di un grosso limone; situato al fronte, stendevasi dalla metà del sopracciglio destro alla regione temporale sinistra, e spingeva in basso e all'esterno l'occhio sinistro. Era trattabile, senza dolore, la pelle che lo ricopriva era inalterata, la sua porzione centrale ed inferiore dava alla pressione i sintomi di una raccolta liquida; superiormente e alle estremità si percepiva, lungo la base del tumore, una prominenza ossea che si prolungava alquanto sulle pareti. L'infermo non accusa che leggier dolore a sinistra, presso la base del tumore, e non aveva sofferto di più in passato; la facoltà visiva era normale. Il tumore fu aperto in lungo mediante una incisione trasversale, e ne scolarono varie oncie di un liquido somigliante per colore e densità alla bile; dall'esame microscopico, questo liquido risultò costituito da materia granulosa, olio, pochi globuli sanguigni (provenienti dalla incisione della pelle) e da cristalli appiattiti simili a colesterina. La cavità del tumore si trovò formata dal *seno frontale sinistro* dilatato; la parete ossea anteriore era stata assorbita esternamente, eccettochè verso la base del tumore, ove s'era riscontrata quella salienza resistente; fu pure assorbita la parete ossea posteriore in guisa da rendere sensibili al tatto e all'occhio le pulsazioni del cervello; era infine scomparsa anche la porzione orbitale dell'osso frontale, sicchè potevasi toccare l'occhio sinistro introducendo un dito nella cavità del seno. I margini della ferita furono ravvicinati con alcuni punti di sutura interrotta e con listarelle di cerotto. In capo a venti giorni la cicatrice era completa, il tumore scomparso, l'occhio rientrato e normale.

Considerazioni. — I seni frontali non esistono nei neonati, cominciano a formarsi all'età di due o tre anni e non sono completi

che all'epoca della pubertà. Sono costituiti dal divaricamento delle due piastre dell' osso frontale, o, a dir meglio, dallo spostamento della piastra anteriore che si spinge in avanti; ed è a questo che deve attribuirsi il cangiamento che in tale età si manifesta nel profilo del volto. Internamente i seni frontali sono tappezzati da una membrana mucosa che sembra una continuazione della schneideriana; dalla quale però differisce per avere una contestura più densa, un colore più pallido, e una estrema levigatezza; inoltre sembra dotata di minore sensibilità, e quindi di minor disposizione alle malattie.

Diremo ora brevemente dei morbi cui sono suscettibili i seni frontali. Una contusione, una ferita qualsiasi possono infiammarli: ma ciò ricorre di rado, ed anche più di rado ne consegue la suppurazione. Le storie della scienza riferiscono tre casi di *polipi* nei seni frontali. Il primo occorse a *Levret* nel 1725 (1), ed era complicato da polipi al naso, alla gola e al seno mascellare. Un altro è riportato dal « Rust's Magazin » del 1825, e fu curato colla trapanazione del seno, e l' estirpazione successiva del polipo. Il terzo fu descritto nel 1814 dal dottor *Wurth* di Berlino. L' infermo, decenne, soffriva da varii anni incessanti dolori alla parte affetta. La regione occupata dalle ossa frontali e nasali era spinta in avanti, e l' occhio sinistro propulso in gran parte fuori dell' orbita. Incisi i tegumenti per lungo e per traverso, praticata la trapanazione, ne sbucciò fuori una *immensa quantità di polipo* che venne esportato; la cavità de' seni potea contenere tre ova di gallina; la ferita impiegò un anno a cicatrizzare, e in capo a quest' epoca l'occhio era in parte rientrato nell' orbita. Dagli scritti degli antichi appare, che un insetto penetrato per le narici ne' seni, ecciti nel paziente sintomi allarmanti, convulsivi in ispecie; gli Autori più vicini a noi non confermano quest'asserto, e autorizzano a dubitare della razionalità di quella diagnosi. Ne' cani, i seni frontali sono sede frequente di un entozoario: il *pentastoma tynioides*. Due casi di *idatidi* si osservarono nelle regioni in discorso: uno di questi fu trattato da *Langenbeck* colla trapanazione dell' osso, e l'esportazione delle idatidi a mezzo di una pinzetta. *Keate* (« Medic.-Chirurg. Transact. », Tom. X) reca un caso rimarchevole d' idatidi sviluppatesi nell' osso frontale, lungi dai seni.

Credono i fisiologi che, nello stato normale, la mucosa dei seni

---

(1) *V.* Boyer, « *Traité de Chirurgie* », *Vol. VI.*

secerna un umore, che avrebbe sfogo pei piccoli pertugi che la tengono in comunicazione colle fosse nasali. Ora, se per una causa qualunque, l'uscita del liquido fosse impedita, ne conseguirebbero i sintomi della ritenzione. Nel caso da noi descritto il freddo avrebbe eccitata nella mucosa de' seni una congestione che ingenerò stringimento e obliterazione delle aperture comunicanti colle cavità nasali; il liquido secreto si sarebbe accumulato in cavità, e addensato dall'assorbimento delle sue parti più liquide e acquose; finalmente, questa raccolta, dilatando i seni e comprimendo le pareti, avrebbe determinato il loro assorbimento. *Boyer* e *Bèrard* avevano già ammessa la probabilità che appoggiasse la loro ipotesi; quello per noi narrato sembra sanzionarla col suggello dell' esperienza. Giudicammo utili questi cenni a schiarire un punto di patologia medica mal noto o sfiorato di volo finora dagli Autori. (*Annali Univ. di Med. Vol. CXLVI, ottobre* 1853, *pag.* 192.)

Oftalmie. (*Cura dell'.... coll'applicazione dell'azotato d'argento sulle palpebre.* Proposta del dottor *Rokalski*). — Si dà lezione d'una lettera dell'Autore da Varsavia innanzi l'Accademia I. di medicina a Parigi, la quale insegna il metodo curativo circostanziato, che si usa a Varsavia, contro le *blefariti*, *congiuntiviti*, e *cheratiti superficiali*. L'ammalato qualunque sia l'affezione è collocato supino, poi si mettono sulle sue palpebre delle piccole *compresse* inzuppate d'una soluzione d'azotato d'argento (5 grammi ogni 30 d'acqua distillata); si coprono queste compresse con uno strato di cotone, mantenendo così le cose per un'ora. Questa cura *breve* e *inoffensiva* basterebbe, secondo *Rokalski*, il più delle volte per ottenere la guarigione. (*pag.* 739 *Arch. gèn. de méd. Paris* 1853).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Gastrotomia. (*Estrazione d'un feto morto caduto nella cavità addominale colla.... e guarigione.* Storia del dott. *Nobel*). — *Osserv.* Barbara N. di 30 anni, incinta per la quarta volta, fece una caduta verso il 6.° mese di gravidanza, senza accorgersi d'alcuna sinistra conseguenza, ma dopo un mese e mezzo fu presa da emorragia uterina violenta, accompagnata da vomiti; l'addome era la sede d'un vivo dolore e formava sotto l'ombellico una prominenza considerevole. L'esame ostetrico non fece scoprire col tatto alcuna parte del feto, l'orifizio uterino non era aperto e non offriva alcuna contrazione. Due applicazioni di san-

guisughe calmarono i principali fenomeni, cosicchè per otto giorni lo stato dell' inferma fu soddisfacente. A quest'epoca (29 gennaio 1853) sortì dalla vagina una gran quantità d'acqua che fu seguìta l' indomani dall'espulsione della placenta, ma senza traccia di feto. L'esame della placenta, e delle estremità del cordone che vi era attaccato fece presumere che il feto fosse di 7 ad 8 mesi. Il 4 febbraio si rimarcarono sulla linea alba due punti assai infiammati, l' inferma era in preda ad una febbre violenta ed a forti dolori che alteravano l'espressione della sua fisonomia. Allora si pensò che il feto fosse sortito dall'utero e caduto nell'addome spingendo in avanti la parete anteriore: furono prescritti dei cataplasmi. Due giorni dopo, le placche rosse dell'addome si cangrenarono e diedero uscita ad una materia purulenta. L' Autore rivide l' inferma il 9, e trovò la pelle del ventre quasi traforata, un odore cadaverico sortiva dalla piaga, e si sentiva nella profondità un corpo duro e stretto che sembrava essere una costa. L' inferma era esausta di forze da temere una prossima morte, per cui *Nobel* non esitò ad incidere l'addome *(non fu breve l'indugio!)* e trovò il feto immediatamente sotto le pareti addominali, e dopo aver perforati il petto e l'addome per dare escita ai gas che distendevano queste cavità giunse ad estrarlo facilmente. La putrefazione di questo feto era molto avanzata e spandeva un odore fetidissimo, altrettanto offriva il liquido versato nell'addome della madre, che si ebbe cura di togliere con una spugna; gl' intestini furono lavati con acqua tiepida.

La specie di sacco che inviluppava il feto era formata da un ingrossamento del peritoneo, l'utero si trovava ridisceso nel piccolo bacino, di guisa che non era più possibile d'esaminarlo, ma era evidente che doveva offrire una lacerazione per la quale il feto fosse penetrato nell'addome. L'Autore presume che il feto abbia dovuto perire all'epoca della caduta della donna e che si sia formata una cangrena parziale dell'utero seguìta dalla perforazione di quest'organo. In seguito dell'operazione l' inferma si trovò sollevata ma molto debole, la piaga venne medicata con filaccie e cataplasmi e dopo 6 settimane l' inferma istessa era completamente guarita. *(Gaz. méd. de Paris* 1853 *pag.* 788).

Osteo-miellite. *(Sulla..... o infiammazione del tessuto midollare delle ossa.* Memoria del dottor *Chassaignac).* — Lesse questo Autore sull' osteo-miellite una Memoria all' Accademia delle Scienze di Parigi nella Seduta del 21 novembre nella quale dedusse le conclusioni seguenti: — 1.° L'osteo-miellite viene accompagnata inevitabilmente e

prontamente da periostite suppurativa acuta e da flemmone diffuso. — 2.° Nell'osteo-miellite suppurante, il distacco della membrana midollare è un fenomeno costante. — 3.° La propagazione dell'osteo-miellite da una sezione d'un membro a quella che gli è immediatamente superiore s'effettua per mezzo della perforazione della cartilagine, dell' infiammazione della sinoviale, e della rottura del cul di sacco superiore della medesima. — 4.° Le perforazioni cartilaginee nell'osteo-miellite differiscono fra loro a seconda delle cartilagini o epifisarie o diartroidiali; nelle prime la perforazione è di forma canalicolare, nelle altre rassomiglia a dei fori fatti da uno stampo. — 5.° L'osteo-miellite è accompagnata sempre da artrite purulenta, le articolazioni sono generalmente invase dal basso all'alto. — 6.° Le artriti purulente cagionate dall'osteo-miellite non si dichiarano quasi mai avanti il dodicesimo giorno di malattia.

Le conclusioni seguenti sono relative al diagnostico. — 1.° Un'edema doloroso e duro che si limita improvvisamente in una porzione d'un membro è un carattere patognomonico della malattia. — 2.° Il pus sotto-aponeurotico nell'osteo-miellite è costantemente mescolato a dei globuli oleosi. — 3.° I caratteri differenziali dell'osteo-miellite dagli ascessi sotto-periostici sono i seguenti:

A. Negli ascessi sotto-periostici la fluttuazione precede l' ingrossamento; nell'osteo-miellite accade tutto il contrario.

B. L'edema doloroso che accompagna l'osteo-miellite si limita ad un tratto con un rialzo saliente e duro, sino all'altezza ove l'osso cessa d'essere affetto.

C. L'osteo-miellite viene accompagnata da flemmone diffuso e da periostite suppurante: l'ascesso sotto-periòstico non determina nè la suppurazione midollare dell'osso nè l' infiltrazione purulenta del membro.

D. L'osteo-miellite si propaga da un osso all'altro ascendendo verso l' inserzione dei membri; l'ascesso sotto-periostico acuto rimane generalmente circoscritto nella sezione del membro sul quale è comparso. — 4.° I caratteri differenziali dell'osteo-miellite e del flemmone diffuso sono 1. la natura dell' edema; 2. la presenza dei globuli oleosi entro il pus.

Ecco infine le conclusioni relative alla cura. — 1.° Nell'osteo-miellite le incisioni devono essere adoperate per uno scopo diagnostico e per uno scopo terapeutico. Se l'affezione è solamente presunta le incisioni devono penetrare sino all'aponeurosi d' inviluppo inclusivamente; e se

si trova del pus sotto l'aponeurosi esse saranno immediatamente condotte sino all'osso. — 2.° Nell'osteo-miellite l'amputazione del membro è la sola speranza di salute. — 3.° L'amputazione deve esser fatta subito che il diagnostico è certo. — 4.° Il processo operatorio indicato in questo caso è il metodo a lembi. — 5.° Il luogo d'elezione è la prima articolazione sana al di sopra dell'osso infermo. — 6.° Vi ha controindicazione nel caso di suppurazione di cattiva natura, d'osteo-miellite sviluppata in molte membra, e d'avvelenamento tifoideo generale. (*Gaz. méd. de Paris* 1853 *pag.* 769).

Uretrotomia perineale. (*Nuovo processo di.... in un caso d'obliterazione completa del canale dell'uretra.* Operazione del sig. *Moissonneuve*). — Ha l'Autore presentato all'Accademia di medicina di Parigi nella seduta del 12 novembre 1853 un malato dell'età di 65 anni, il quale nel mese di febbraio fu ferito dal corno d'un toro nella regione perineale, per cui sopravvenne una ritenzione d'urina completa, che fu ben presto seguita da un vasto ascesso urinoso con isfacelo delle pareti dell'uretra e degli integumenti in un'estensione considerevole. Più tardi la piaga del perineo si deterse, i suoi bordi si ravvicinarono e la perdita di sostanza fu riempita da un tessuto *cicatrizio* molto duro che rimpiazzò l'uretra in un'estensione di 4 centimetri circa. Di dietro questa cicatrice e sulle parti laterali, esistevano 5 pertugi fistolosi, pei quali l'urina scolava all'esterno; l'occlusione del canale era completa, le candelette le più fine, le iniezioni spinte con forza non potevano penetrare. Convinto che in una lesione così grave, il cateterismo forzato, e l'operazione della bottoniera tal quale è descritta dagli autori non potevano essere d'alcun soccorso, *Moissonneuve* ebbe l'idea del processo seguente, che fu coronato d'un pieno successo. Ai 14 luglio il malato essendo steso sul dorso, le gambe piegate, le coscie allontanate come per l'operazione della pietra, il chirurgo introdusse tosto nell'orifizio fistoloso principale una candeletta filiforme, che fece scivolare sino entro in vescica: ponendo in seguito nell'uretra un catetere cannellato, praticò sulla linea mediana del perineo un'incisione profonda che divise tutta la spessezza del tessuto inodulare, principiando dal cul di sacco dell'uretra indicato dal becco del catetere, fino all'incontro della parte posteriore del canale, di cui la candeletta rivela la posizione. Allora fu facile l'introdurre una sonda a permanenza, destinata a mantenere il calibro del canale artificiale, e sopra la quale s'operasse la cicatrizzazione; due mesi hanno bastato per ottenere la guari-

gione. Oggigiorno esaminando l' infermo, presentato all'Accademia, si osserva che la continuità del canale è perfettamente ristabilita, che il suo calibro ammette una sonda di 9 millimetri di diametro, e che l'espulsione della urina si fa colla maggiore facilità. Grazie a questo processo così semplice l' operazione dell' uretrotomia perineale sì incerta quando si pratica all' azzardo e senza guida, potrà essere eseguita con una precisione matematica, e deve per conseguenza rientrare nella categoria delle operazioni regolari. *(Gaz. méd. de Paris* 1853 *pag.* 781).

Chimica e Farmacia.

Arbotina. *(Sull'....* Scoperta di *Kawalier).* — L'Aut. ha estratto dall'*antostaphylos uva ursi* un principio cristallizzabile cui Egli chiama *arbotina,* e quando è pura, forma dei lunghi aghi senza colore, riuniti a forma di pennacchio, fusibili, amari, solubili nell'acqua, alcool ed etere, e vi ha trovato C^{52} H^{22} O^{19} + 2 Ac. Sotto l' influenza dell'acido solforico l'*arbotina* dividesi in *glucosa* ed in *artuvina.* Si separa questa sostanza per mezzo dell'etere nel quale si scioglie. Dopo l'evaporazione dell'etere si riprende questo residuo con l'acqua bollente, si scolora col carbone animale, e si pone il liquore in luogo fresco ove deposita voluminosi cristalli. *(pag.* 8 *Corrisp. scient. Roma* 5 *gennaio* 1854).

Balsamo tolù. *(Soluzione eterea del....* Proposta di *Raziere).* — Questo medico fa da lungo tempo con molto successo uso della formola seguente ne' malati di catarro cronico, di broncorrea, di tossi ostinate, e in generale nella maggior parte delle malattie croniche di petto. Prendi — Etere solforico 60,00 — Balsamo tolù puro 20,00 — falli sciogliere in un matraccio di larga bocca, chiusa con tappo smerigliato: in seguito adatta al collo del matraccio una vescica la quale ne fa un apparecchio da eterizzazione. *Raziere* fa respirare i vapori di questo liquido per 2, o 3 minuti ogni mezz'ora. Questo rimedio dicesi utile particolarmente per combattere l' afonia che risulta dall' avere troppo parlato o cantato. *(pag.* 8 *Corrisp. scient. Roma* 1854).

Olio di fegato di merluzzo. *(Maniera di togliere il cattivo odore all' . . . . e nuovo mezzo per amministrarlo graditamente.* Processo di *Beauclais* ecc. *).* — Per togliere il cattivo odore indicato si ha da mettere a contatto l'olio anzidetto coll'acido carbonico. L'apparato per questa operazione è simile a quello che adoprasi per la fabbricazione delle ac-

que gasose. L'olio sottoposto ad una forte pressione e messo a contatto coll' acido stesso, per mezzo di fissi agitatori all'asse del cilindro, diviene totalmente inodoro, poichè l' odore si perde nell' aria con una apposita apertura praticata nell'apparato. Per renderlo più grato di sapore poi *Beauclais* propone questo processo; e la facilità, egli dice, con la quale questa preparazione è stata accettata, e, l'accoglienza incoraggiante fattale da molti medici lionesi che l' hanno sperimentata nella loro pratica, c' impegnano a proporla. La formola è quasi gradita al gusto e si fa mediante il bicarbonato di soda, o il bicarbonato di potassa, pe' quali lo stomaco non soffre disordine alcuno. Prendi — Olio di fegato di merluzzo 20 gram. — Zucchero polverizzato 25 gram. — Carbonato di potassa, o di soda 1 gram. — Essenza di menta 6 goccie — di mandorle amare 2 goccie. M. ed usane secondo il bisogno. *(pag. 7 Corrisp. scient. Roma 5 genn.* 1854).

Permanganato di potassa. *(Del.... trovato utile contro il diabete.* Formole di *Sampson).* — È una mescolanza del perossido di manganese coll' idrato di potassa, il cui prodotto più abbonda, se vi si aggiunge il clorato di potassa. *Chevillot* e *Edwards* trattano a fuoco una parte del perossido di manganese con ugual parte dell' idrato, sciolgono nell'acqua la massa risultante, decantan la soluzione rossa, e l' evaporan prima con celerità finchè appaiono piccoli cristalli; usando diligenza, s'ha cristallizzazion regolare. *Wöhler* mantiene in fusione il clorato potassico colla lampada ad alcool, e l' idrato potassico lo addiziona prima al sale fuso, indi il perossido di manganese s. p. che si discioglie generando una magnifica soluzione verde. Riscalda allora il mescuglio finchè il clorato potassico si è del tutto decomposto, e quando è fredda la massa, la fa bollire con poc'acqua; così il verde si muta in rosso. Decanta il liquido dal perossido di manganese mentre si conserva pur caldo, e abbondonandolo a sè, ha pel raffreddamento la cristallizzazione. Col clorato suddetto si cristallizza sotto tutte le proporzioni, e si mostra isometrico. Così si hanno bei cristalli rossi quando si aggiunga alle sue soluzioni piccola quantità di permanganato di potassa. I due sali, congiunti in parti uguali, determinano cristalli quasi neri. *Gregory* aggiunge ad un miscuglio s. p. di 8 parti di perossido di manganese e 7 di clorato potassico, una soluzione di 10 parti d' idrato di potassa con piccolissima quantità di acqua, ed evapora il tutto a secchezza. Riscalda la massa ridotta a polvere fina in un crogiuolo di platino sulla lampada ad alcool finchè tutto il clorato sia decomposto, e una temperatura de-

bolmente rossa basta, indi procede come superiormente abbiamo detto. Il permanganato viene sollecitamente decomposto dalle sostanze organiche, onde importa di filtrarne la soluzione prima che cristallizzi, e di riempire il collo dell'imbuto di amianto. La composizione del permanganato di potassa giusta *Mitscherlich* è calcolata trovata

KO	47,2	29,65	30,385
$Mn^2 O^7$ . . .	112,0	70,35	69,580
	159,2	100,00	99'965

I cristalli sono solubili in 16 parti d'acqua a 60°, si danno alla dose di 3 grani in 3 o 4 cucchiaiate d'acqua da ripetersi 3 volte al giorno poco prima del cibo. Si può dare a maggior dose, ma con riserva e gradatamente *(pag 271 V. 17 Ann. di chim. ecc. Polli. Milano.)*

VARIETÀ.

Temi di concorso.

Tema. — *Determinare se le eclampsie dei ragazzi procedono sempre da lesione del cervello o delle meningi, oppure se possono essere interamente sintomatiche di una affezione avente la sua sede altrove che nei centri nervosi.* Premio. Medaglia di 100 ducati napoletani. Le Memorie dovranno essere rimesse al Segretario dell'Accademia medico-chirurgica di Napoli cav. prof. *Magliari* prima delli 31 maggio 1854.

Tema. — *Sulla cura delle emorroidi e delle varici col mezzo della coagulazione del sangue ottenuto con la pratica del* Pravaz *o con altra innocua.* Premio. Franchi 300 o una medaglia di tal valore, instituzione del dottor *Verrier*. Le Memorie essere denno spedite e consegnate nelle consuete forme prima del 1 marzo del corrente anno al Segretario della Società di chirurgia di Parigi, *rue de Abbaye num.* 3, scritte in francese od in latino, giovandosi di fatti od esperienze.

Tema. — *Determinare, con fatti precisi, il grado d' influenza che i cangiamenti di località come l' emigrazione nei paesi caldi ed i viaggi marittimi esercitano sull'andamento della tubercolosi pulmonare.* Premio. Franchi 1000.

Tema riproposto. — *Del gozzo epidemico; etiologia, anatomia patologica, profilassi, e rapporti che ha col cretinismo.* Premio *Portal* di 1000 franchi.

Tema. — *Della catalessi.* Premio della *Bernard* de Civreux.

Temà relativo all'arte ostetrica. — *Delle morti repentine nello stato puerperale.* 1.° Premio *Capuron* di 1000 franchi.

Tema relativo alle acque minerali. — *Determinare con osservazione medica l'azione fisiologica e terapeutica delle acque minerali* alcaline, *e precisare chiaramente i casi di loro applicazione.* 2.° Premio *Capuron* di 1500 franchi. Questi scadono nel 1855 e appartengono all' I. Accademia di Parigi.

Tema. — *Trovare il modo di guarire il cholera asiatico, o scoprire le cause di questo terribile flagello.* Premio di franchi 100,000 lasciati all'Acc. dell' Istituto di Francia dal prof. *Breant.*

Siccome egli è probabile che il premio di 100,000 fr. così istituito, non venga subito assegnato, dispone il sig *Breant* che fino a che nol sia, il frutto della somma si dia dall' Istituto a quegli che avrà fatto progredire la Scienza nella questione del cholera, o di tutt'altra malattia epidemica, sia producendo delle migliori analisi dell'aria, e dimostrando in essa un elemento morboso, sia trovando un processo adatto a conoscere e studiare gli animaletti, che fino ad ora si fossero sottratti all'occhio del Sapiente, e che potrebbero essere la causa o una delle cause di queste malattie.

Trovando l' Istituto che nessuno dei concorrenti meriti il premio annuale formato dagli interessi del capitale, questo premio potrà essere consegnito da quegli che indicherà il modo di guarire radicalmente i *dartri*, o ciò che li cagiona, facendo conoscere l' animaletto che, secondo il parere del *Breant*, dà luogo a questa malattia, o dimostrando in modo positivo la causa che li produce.

Tema. — All'Autore della miglior Memoria o trattato sulla *cagione della coagulazione del sangue.*

Premio *Astley Cooper* di 7500 fr. Le memorie, saggi o trattati debbono contenere esperienze od osservazioni originali, che non siano state pubblicate anteriormente, e che siano, per quanto il comporterà il soggetto, illustrate da preparazioni e disegni che saranno rimessi al museo dello Spedale di Guy in Inghilterra. Le Memorie devono essere scritte in inglese, od essendo in altra lingua devono essere accompagnate dalla traduzione inglese, e debbono indirizzarsi avanti il 1.° gennaio 1856 ai medici e chirurghi dello Spedale di Guy a Londra.

Tema. — *Ricercare quali sieno le differenze che esistono fra l' infezione purulenta e la diatesi purulenta, e fare l'istoria di quest'ultima.*

Premio di 300 franchi. Le Memorie scritte in latino, francese, italiano, inglese, alemanno, debbono essere trasmesse franche di porto al signor *Burguet*, Secretario generale della Società di Medicina di Bordeaux via Foudaudège N. 67 prima del 15 marzo 1855.

Cholera — Crediamo di fare cosa non ingrata ai nostri lettori, dando loro un riassunto delle notizie riguardanti il cholera, durante l'anno scorso, del quale abbiamo appena fatto cenno nel nostro Bullettino, nel fascicolo di agosto e di settembre, riportando i luoghi che successivamente ha visitati, e, fin dove è possibile, il numero delle vittime mietute nelle varie località.

Al cominciare del 1853 esisteva già nella Russia, e nella capitale ove cominciò nell'ottobre 1852 fino alla fine del luglio scorso, 13,054 sarebbero state le persone affette, delle quali 5333 sarebbero morte, e 7255 guarite, restando ancora a tal epoca 400 malati circa.

A Mosca cominciò ad inveire nel marzo scorso, in cui il maximum dei malati si elevava a 108 giornalmente, per diminuire quindi, e prendere un novello incremento nei mesi di giugno e luglio. Dal gennaio fino alla fine di ottobre i morti erano 3067. A Riga fino all'ottobre sopra 2511 casi si ebbero 980 morti, in questo mese cominciò anche in Odessa e poi si fece vedere in altre provincie del grande Impero, come nella Bessarabia, e nell'esercito russo che sta a fronte dell'armata turca.

Dopo la Russia ha invaso Posen, Varsavia ed un gran numero di piccole località della Polonia, flagellando con egual forza le borgate e le città. Quindi attaccò Stettino, (Germania) ed è da questa città, dai porti della Russia al nord, e dal ducato di Posen che si crede il cholera essersi esteso a Copenhagen. I rapporti, ad onta di una enorme emigrazione valutata a 40,000 persone, davano nel mese di ottobre, nel quale è colà cessato, sovra una popolazione ridotta a meno di 90,000 anime 7,815 colpiti, dei quali 4,077 morti.

Verso il principio d'agosto essendo in diminuzione in Danimarca, si estendeva nella Norvegia e nella Svezia invadendo Cristiania ove fino al 27 settembre in 2074 casi, 1458 furono i morti; e Stoccolma, nella quale città dopo avere infierito, nel novembre era quasi cessato: fino al 7 di detto mese avvennero in quella città 2768 morti, e in tutto il regno unito 10,458. Poi invase Helsuigfors, Abò (Russia) e Cap-

pelshamm, nell' isola di Gothland, (nel Baltico pr. della Svezia); in seguito si dichiarò a Stambourg ed il 24 agosto ivi si contavano già 139 casi di cui 85 erano periti.

Invasa la Svezia si fece vedere nella Prussia, ma poco mortale; a Berlino fino al 13 settembre eranvi stati 372 casi, fra cui 216 morti. Nella città di Neumark in Pomerania (pr. prussiana in Germania) ne morirono però 105, cioè il decimo degli abitanti.

Poco dopo si diffuse nell' Olanda e nei Paesi Bassi non molto grave: a Rotterdam nell' ottobre i morti erano 2500, un po' più grave ad Amsterdam. A Bruxelles è detto chiaramente che fu preceduto dalla dissenteria.

Dappoichè in Inghilterra la diarrea che ivi regnava prese ai primi di luglio un carattere epidemico, si fece vedere il cholera, e specialmente a Newcastle, ove si mostrò violento. Nell' ottobre la sua forza era molto diminuita, ed in tal mese a Londra la mortalità totale giunse a 1039. A Newcastle invece dall' invasione del flagello in 47 giorni perirono 1518 persone vittime del cholera e della diarrea.

Nel novembre passato si andava estinguendo o diminuendo in tutta Europa, quando a Parigi si mostrarono i primi casi nei giorni 7 ed 8 del detto mese; nelle prime due settimane la cifra media di quelli ricevuti negli Spedali è stata di 15 per giorno, dal 25 novembre in poi di 30. Nell'ultima settimana dell'anno la media è stata di 10 al giorno. Riassumendo tutti i casi noti fino alla sera del 29 dicembre si hanno

entrati negli Spedali 931 . . .	morti	421
a domicilio	»	293
nelle Comuni rurali (fino al 27 incl.)	»	94
negli Spedali militari	»	49
	Totale	857

Oltre i luoghi indicati esiste a Bucharest, nell'Africa a Bona, nell'America a Cuba e nell'Avana. Si fu pure in dicembre che a Nuova York sono giunte due navi cariche di emigrati infette dal cholera: l'una aveva perduto, durante il viaggio, 100 persone per tal morbo, e l'altra 34.

Queste sono le notizie spettanti ai luoghi infestati dal cholera, ed alla sua varia gravezza.

Se esso non fosse ancora per estinguersi, ne terremo informati ulteriormente i nostri lettori.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di marzo 1853.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	5,99	27	5,98	27	5,95	27	4,55	27	4,06	+ 1,0	+ 6,0	+ 4,8	+ 2,5	+ 3,6	+ 6,2	+ 0,8	60,0	20,0	58,0	50,0	42,0	0,0040	Ovest	Misto
2	27	5,06	27	5,06	27	5,04	27	5,56	27	5,19	+ 1,5	+ 4,2	+ 5,8	+ 1,2	+ 2,7	+ 4,8	+ 1,0	20,0	30,0	11,0	65,0	31,5	. . .	Sud	,,
3	27	5,46	27	5,51	27	5,55	27	5,75	27	5,56	0,0	+ 1,0	+ 1,2	— 1,0	+ 0,5	+ 2,0	— 1,0	85,0	85,0	100	60,0	82,5	. . .	Est.	,,
4	27	6,48	27	7,28	27	7,95	27	8,95	27	7,66	— 0,8	— 0,8	— 0,8	— 0,2	— 0,7	0,0	— 0,8	70,0	72,0	74,0	75,0	72,5	0,0025	O N.O.	Nuv.
5	27	10,65	27	11,05	27	10,95	27	11,14	27	10,95	0,0	+ 1,8	+ 5,0	+ 1,0	+ 1,5	+ 5,5	— 0,5	28,0	55,0	28,0	50,0	40,5	. . .	Ovest	Misto
6	27	10,78	27	10,68	27	10,45	27	10,55	27	10,61	— 0,2	+ 2,0	+ 4,0	— 1,0	+ 1,2	+ 4,0	— 1,0	55,0	40,0	20,0	60,0	45,8	. . .	,,	,,
7	27	10,68	27	10,76	27	10,74	27	10,78	27	10,74	+ 0,5	+ 4,0	+ 6,0	+ 5,5	+ 5,5	+ 6,0	0,0	48,0	40,0	28,0	58,0	38,5	. . .	O.N.O.	,,
8	27	10,86	27	10,84	27	10,49	27	10,49	27	10,68	+ 1,2	+ 4,5	+ 6,0	+ 4,5	+ 4,1	+ 6,5	+ 0,8	55,0	60,0	45,0	50,0	52,5	. . .	,,	,,
9	27	10,52	27	10,60	27	10,54	27	10,60	27	10,56	+ 5,2	+ 6,0	+ 6,0	+ 4,5	+ 4,9	+ 6,2	+ 5,2	70,0	60,0	55,0	60,0	61,5	. . .	Ovest	,,
10	27	11,59	27	11,64	27	11,66	27	11,66	27	11,59	+ 5,8	+ 6,0	+ 6,8	+ 4,8	+ 5,4	+ 7,0	+ 5,2	95,0	65,0	50,0	55,0	66,5	. . .	Variabile	,,
11	27	11,62	27	11,62	27	11,51	27	11,72	27	11,62	+ 5,5	+ 6,5	+ 7,2	+ 5,5	+ 5,6	+ 7,8	+ 5,0	65,0	45,0	20,0	55,0	41,5	. . .	,,	,,
12	27	11,58	27	11,53	27	10,95	27	10,88	27	11,25	+ 4,5	+ 7,0	+ 8,8	+ 6,5	+ 6,7	+ 9,5	+ 4,0	45,0	28,0	10,0	15,0	24,5	. . .	O.N.O.	,,
13	27	10,55	27	9,88	27	9,25	27	9,15	27	9,65	+ 4,5	+ 8,0	+ 8,5	+ 6,2	+ 6,8	+ 9,2	+ 4,0	55,0	15,0	10,0	55,0	25,8	. . .	Est	,,
14	27	8,42	27	7,97	27	7,50	27	7,62	27	7,87	+ 5,5	+ 8,0	+ 9,0	+ 6,5	+ 7,5	+10,0	+ 5,0	80,0	52,0	98,0	10,0	55,0	. . .	Ovest	,,
15	27	7,55	27	6,94	27	6,29	27	5,49	27	6,56	+ 5,0	+ 8,5	+ 7,8	+ 5,8	+ 6,8	+ 9,2	+ 4,5	50,0	10,0	5,0	20,0	16,5	. . .	Variab.	,,
16	27	5,77	27	2,97	27	1,48	27	1,18	27	2,56	+ 4,8	+ 8,0	+ 6,8	+ 4,5	+ 6,0	+ 8,2	+ 4,5	50,0	50,0	57,0	50,0	46,8	0,0165	Est	,,
17	27	1,28	27	2,27	27	2,49	27	5,58	27	2,56	+ 4,2	+ 5,0	+ 6,0	+ 5,0	+ 5,1	+ 7,0	+ 4,0	55,0	60,0	60,0	55,0	57,5	0,0010	Ovest	,,
18	27	5,09	27	5,54	27	5,17	27	5,29	27	5,22	+ 4,5	+ 7,2	+ 8,8	+ 6,0	+ 6,6	+ 9,5	+ 4,0	58,0	95,0	80,0	50,0	65,8	. . .	Variab.	,,
19	27	4,55	27	8,65	27	5,00	27	2,89	27	5,46	+ 5,2	+ 5,8	+ 2,5	0,0	+ 2,4	+ 6,2	0,0	45,0	50,0	45,0	50,0	47,5	0,0255	Est	Nuv.
20	27	0,56	27	0,85	27	0,95	27	1,76	27	1,05	— 1,0	0,0	0,0	+ 1,0	0,0	+ 1,0	— 1,0	74,0	75,0	74,0	74,0	74,5	0,0055	O.N O.	,,
21	27	5,06	27	2,96	27	5,01	27	5,57	27	5,15	+ 1,5	+ 4,2	+ 4,2	+ 5,0	+ 5,2	+ 5,0	+ 0,8	75,0	47,0	10,0	15,0	36,8	0,0020	S.O.	Misto
22	27	5,89	27	5,94	27	5,59	27	5,52	27	5,74	+ 2,2	+ 5,0	+ 5,5	+ 2,8	+ 2,9	+ 5,8	+ 1,5	55,0	58,0	50,0	45,0	42,0	. . .	Est	Nuv.
23	27	1,52	27	1,27	27	1,52	27	1,45	27	1,53	0,0	0,0	— 0,2	0,0	— 0,1	+ 5,0	— 0,5	65,0	65,0	70,0	65,0	66,5	0,0195	O N O.	,,
24	27	1,80	27	2,58	27	2,58	27	5,25	27	2,50	0,0	+ 1,0	+ 1,0	+ 0,5	+ 0,6	+ 1,5	— 0,8	65,0	70,0	50,0	55,0	60,0	0,0005	Ovest	,,
25	27	5,06	27	5,50	27	5,87	27	6,99	27	5,86	0,0	+ 2,0	+ 2,0	+ 1,5	+ 1,5	+ 2,5	— 0,5	72,0	55,0	50,0	55,0	58,0	. . .	,,	Misto
26	27	8,56	27	8,89	27	8,98	27	9,16	27	8,85	+ 1,0	+ 4,5	+ 5,0	+ 5,2	+ 5,4	+ 5,5	0,0	60,0	45,0	50,0	40,0	45,8	. . .	Est	,,
27	27	7,67	27	6,92	27	6,22	27	5,48	27	6,57	+ 5,0	+ 2,5	+ 1,5	— 0,8	+ 1,5	+ 5,5	— 0,8	60,0	60,0	57,0	78,0	65,8	0,0450	,,	Nuv.
28	27	4,16	27	4,19	27	4,49	27	5,91	27	4,68	— 0,8	0,0	0,0	0,0	— 0,2	+ 0,5	— 1,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	0,0015	O.N.O.	,,
29	27	8,17	27	8,66	27	8,64	27	8,96	27	8,61	+ 5,5	+ 5,5	+ 6,5	+ 4,5	+ 5,0	+ 8,5	+ 0,2	45,0	25,0	70,0	80,0	55,0	. . .	Est	Misto
30	27	9,56	27	9,46	27	9,55	27	9,56	27	9,49	+ 2,5	+ 5,5	+ 5,8	+ 5,2	+ 5,2	+ 4,6	+ 2,0	95,0	5,0	25,0	50,0	58,8	0,0055	S.E.	Nuv.
31	27	9,29	27	9,13	27	8,85	27	8,88	27	9,05	+ 5,8	+ 5,0	+ 5,5	+ 4,5	+ 4,7	+ 6,0	+ 2,8	45,0	55,0	18,0	17,0	28,8	0,0010	,,	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese ...

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 8,56	27 8,74	27 8,73	27 8,98	27 8,76	+ 1,0	+ 3,5	+ 4,1	+ 2,0	+ 2,7	58,6	52,7	44,9	56,1	53,1
2. ,, ...	27 6,46	27 6,30	27 5,86	27 5,94	27 6,15	+ 3,8	+ 6,2	+ 6,5	+ 4,7	+ 5,5	50,9	44,0	45,9	39,4	45,1
3.+1 ,, ...	27 5,65	27 5,76	27 5,74	27 6,07	27 5,81	+ 1,5	+ 2,8	+ 3,0	+ 2,0	+ 2,5	62,9	47,3	45,9	50,5	51,7
Mese	27 6,90	27 6,94	27 6,78	27 7,01	27 6,91	+ 2,1	+ 4,2	+ 4,5	+ 2,9	+ 3,4	57,8	48,0	45,6	48,7	50,0

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+ 3,5°	+ 4,5°	+ 4,1°	+ 2,4°	+ 3,6°	+ 1,1°	+ 3,4°	+ 1,9°	+ 0,6°	+ 1,8°	+ 6,2°	1 10	+ 6,8°	10	+ 7,0°	10	+ 4,8°	9 10	— 0,8°	4	— 0,8°	4	— 0,8°	4	— 0,8°	4
2. ,,	+ 6,2	+ 7,2	+ 7,1	+ 5,3	+ 6,5	+ 4,0	+ 5,8	+ 4,6	+ 3,5	+ 4,5	+ 8,5	15	+ 9,5	14	+10,0	14	+ 7,0	15	— 0,8	20	0,0	20	0,0	19 20	— 1,0	20
3.+1 ,,	+ 2,9	+ 3,4	+ 3,4	+ 2,3	+ 3,0	+ 1,5	+ 2,7	+ 1,9	+ 0,7	+ 1,7	+ 5,5	29	+ 6,5	29	+ 8,5	29	+ 4,6	30	— 0,8	28	— 0,2	25	— 0,8	27	— 1,0	28
Mese	+ 4,2	+ 5,0	+ 4,9	+ 3,3	+ 4,4	+ 2,2	+ 4,0	+ 2,8	+ 1,6	+ 2,7	+ 10,0 (nel dì 14)								— 1,0 (nel dì 20 e 28)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0065	O.S	O.N.O.	Ovest	Ovest	Ovest	. .	9	1	2	9	1	. .	2	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0485	Variab.	,,	Est	Variab.	Est	. .	8	2	5	8	. .	. .	2	. .	. .	. .
3.+1 ,, ...	0,0730	O E.	Ovest	,,	Ovest	Ovest	. .	4	7	7	10	. .	. .	3	. .	. .	. .
Mese	0,1280	Ovest	O.N.O.	Est	Ovest	Ovest	. .	21	10	14	27	1	. .	7	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 aprile 1855.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

IPERTROFIA GENERALE STRAORDINARIA DI CUORE, E DILATAZIONE ANEURISMATICA DELL'ARCO DELL'AORTA; del Socio residente dottor *Cesare Belluzzi* (1).

Un facchino di dogana, per nome Ferdinando Zanetti, d'anni 50, di temperamento sanguigno, atletico, di carattere espansivo, cordiale e coraggioso fino alla temerità, intemperante nel vitto, nell'uso dei liquori alcoolici, come nelle fatiche; riportò molte e forti cadute, sia per l'ebbrezza alla quale si abbandonava di sovente, sia per fermare i cavalli alla meta delle corse di gara. Nella giovinezza godè sempre ottima salute, ma nella virilità incontrò qualche malattia flogistica degli organi toracici, curata e guarita sempre sollecitamente con salassi piuttosto generosi, dei quali era molto tollerante.

Dal 1850 venne esso infermando con maggiore frequenza, e quando nel maggio 1852 fu curato nello Spedale Maggiore di catarrale accompagnata da edema agli arti inferiori non raggiunse una guarigione completa, come per l'addietro ebbe la fortuna di ottenere; poichè oltre al presentare la sua fisonomia un colorito tendente leggermente all'itterico, qualche grado di infiltramento persisteva ai piedi, ed il respiro non era affatto normale Non è quindi a meravigliare se dopo poco tempo da che ebbe lasciato l'Ospedale vi rientrasse il 1.° luglio dello stesso anno, con febbre, tosse, affanno di respiro ed urine scarse. Dopo 20 giorni di cura, e dietro la comparsa di abbondanti urine, ottenne notabile miglioramen-

---

(1) Letta nella Seduta scientifica delli 6 febbraio 1854 della Società medico chirurgica di Bologna.

to, e già stava per abbandonare nuovamente l'Ospedale, quando il respiro si fece difficile specialmente nella sera, tornò la tosse, e le urine si mostrarono scarse e giumentose. In progresso il polso si fece frequentissimo, e si destarono forti palpitazioni al cuore ed alla regione epigastrica, i quali sintomi andarono vie più aggravandosi in modo che non potè più serbare la posizione orizzontale; ma fu costretto a quando a quando assidersi sul letto per ore intere della giornata, tanto era il travaglio che soffriva nel respiro e nella circolazione sanguigna. I quali ultimi sintomi e specialmente l'edema, la qualità del decubito, dell'urina, del polso e del palpitare del cuore fecero dubitare al medico curante eccellentiss. sig. dottor *Luigi Benfenati*, rapito alla scienza ed agli amici da una morte immatura, esistere al centro della circolazione qualche grave organica alterazione; il quale pensamento era convalidato dall'esame della costituzione dell'individuo, del genere di sua vita, degli eccessi commessi, dell'abuso fatto delle forze muscolari, delle cadute e percosse non bene determinate ricevute specialmente al torace ed all'epigastro, e delle gravi malattie infiammatorie sofferte agli organi toracici, le quali anche sole hanno tanta influenza, come nota il celebre *Testa*, nella generazione delle malattie del cuore; mancando forse solo il concorso della lue venerea. Tuttavia perchè la diagnosi acquistasse maggior grado di probabilità, e si potesse con più fondamento stabilire il modo di alterazione esistente al centro circolatorio il sullodato Curante volle praticare l'ascoltazione.

Essa rilevava l'impulso del cuore disordinato e sensibile in troppa estesa superficie, i suoni forti e frequentissimi, accompagnati, massime il primo, da soffio marcato, che propagavasi alle carotidi: nella regione sotto-clavicolare destra impulso più forte che alla regione cardiaca, e qualche grado di tremore felino; la percussione trovava l'ottusità cardiaca molto estesa; alla regione epigastrica era sensibile anche all'occhio un impulso forte, al tatto poi rilevavasi energico quantunque non superficiale: collo stetoscopio si avvertiva un soffio sin-

crono al primo suono del cuore, variabile in intensità a seconda del grado di pressione che esercitavasi ma però costante: con una percussione adattata si aveva nella detta regione un suono ottuso in qualche estensione.

Per l'insieme dei quali sintomi tanto razionali che fisici si diagnosticò trattarsi di ipertrofia di cuore con alterazione o alle valvole aortiche o nelle vicinanze, e di qualche alterazione organica all'aorta ventrale, consistente o in litiasi o in dilatazione di essa alla regione epigastrica. Non si escluse in oltre trovarsi qualche altra alterazione all'aorta toracica, specialmente per l'impulso forte sentito alla regione sotto-clavicolare destra, accompagnato da tremore felino. Il *Laennec* infatti, riguardo al valore che ha l'impulso in detta località, dice, parlando dell'aneurisma dell'aorta toracica « Se sotto lo sterno o sotto la clavicola destra si sente un impulso isocrono al polso, e molto più forte di quello dei ventricoli del cuore, esplorati alle regioni precordiali destre e sinistre, si ha per lo meno molta ragione per supporre che siano dilatate l'aorta ascendente o l'arco » (1). E riguardo al tremore felino l'*Hope* dice di averlo trovato al di sotto delle clavicole nelle dilatazioni dell'aorta toracica (2). Non era allora a mia cognizione un fenomeno fisico indicato dal *Sacchero* (3) negli aneurismi dell'aorta toracica, cui Esso dice di avere riferito per il primo; si percepisce questo fenomeno, ponendo lo stetoscopio sopra l'arco aortico, facendo parlare l'ammalato, e consiste (sono sue parole) « nel trasmettersi che fa la voce all'aorta dilatata, e al di sopra e al di sotto della clavicola sinistra, offrendo all'ascoltazione un suono come di tintinnìo metallico,

---

(1) *Laennec*. Trattato dell'ascoltazione mediata ecc. Livorno 1836 Vol. 4 pag. 225.

(2) *Hope*. Trattato delle malattie del cuore ecc. Trad. del dottor *Airoldi*. Milano 1844 Vol. 4 pag. 258.

(3) *Sacchero*. Sulle alterazioni organiche del cuore e dei grossi vasi. Milano 1848 pag. 301.

o di stoviglia rotta (1), per la qual cosa non potei nel caso giovarmene ». Sulla diagnosi adunque della dilatazione dell'aorta toracica restammo dubbiosi, perchè se essa è sempre difficile, anche quando esiste sola, lo diviene dipiù coesistendo un grave vizio organico al cuore.

Non mi occuperò gran fatto della cura, che fu quale in questi casi può istituirsi, palliativa. Solo noterò che l'uso della digitale non fu mai tollerato in questo individuo, non già perchè producesse rallentamento od irregolarità nelle contrazioni cardiaco-vascolari, ma perchè la sua amministrazione, quantunque si variasse più volte nella forma e nella dose e si facesse in epoche diverse, fu sempre e prontamente seguìta da dolori forti del ventricolo e degli intestini. Piuttosto esporrò brevemente l'ulteriore andamento della malattia, che fu molto sollecito. La dispnea infatti si fece sempre più grave, comparvero minaccie di deliqui, poi deliqui accompagnati da moti convulsivi; il malessere inesprimibile al centro circolatorio crebbe assai, in uno colla pulsazione all' epigastro. Essendovi stata secrezione di urine abbondanti per alquanti giorni, vi fu una breve remissione nei sintomi narrati, cessata la quale, tornarono poi a farsi gravi, e vi si aggiunsero delle convulsioni specialmente nella notte, e nell'atto dell'emissione dolorosa di scarsissima urina; l'edema estendendosi sempre di più divenne anasarca, l'infermo si fece cianotico, comparve una smania indicibile, e fu obbligato a stare costantemente seduto sul letto col tronco inclinato anteriormente, la quale posizione vide il nominato *Sacchero* in chi era affetto da aneurisma dell'aorta « La posizione di star seduto sul letto, pie-

---

(1) Le seguenti parole del *Corvisart* fanno credere che Egli pure lo avesse in qualche modo conosciuto — Quando il tumore (aneurisma) comprime la trachea, si sente, quando il malato parla o respira un rantolo ovvero un *sibilo particolare e ben riconoscibile*. V. *Corvisart*. Saggio sulle malattie e le lesioni organiche del cuore ecc. Palermo 1822, pag. 67.

gando il tronco in avanti, sebbene sia propria di coloro che sono presi da idrotorace molto avanzato, è pure prediletta da quelli che hanno l'aorta dilatata nel suo arco, siccome io ebbi occasione di osservare in parecchi casi ». Finalmente il vaniloquio si aggiunse per togliere all' infermo l' avvertenza di tanto patire, e dopo 47 giorni di Spedale cessò di vivere. Non lascierò di notare che l' ascoltazione ripetuta varie volte non portò cambiamento nella diagnosi emessa; dirò pure che assaggiata l' urina coll' acido nitrico a varie epoche della malattia, si trovò dare essa un precipitato di albumina tanto più abbondante, quanto più l'ammalato avvicinavasi al suo termine.

Autopsia. — L' esterno del cadavere presentava anasarca enorme specialmente nella metà inferiore del corpo, e colore cianotico della faccia.

Capo. — Lieve ingorgo sanguigno alle meningi, nel cervello eravi qualche poco di siero raccolto nelle cavità, ed infiltrato nella polpa cerebrale.

Torace. — Versamento sieroso discreto a destra, nella cavità della pleura, senza che essa fosse alterata. I pulmoni al loro apice mostravano qualche cicatrice, traccie probabilmente di scavi tubercolari cicatrizzati: qualche tubercolo cretaceo fu trovato in essi, uno della grandezza di un grano di frumento, e alla parte inferiore del destro una granulazione calcare però poco estesa: il pulmone sinistro era inoltre infiltrato di sangue e compresso.

Il cuore ingrandito enormemente giungeva tanto in basso da giacere sulla regione splenica. Aperte le sue cavità si trovarono tutte ingrandite, e le pareti dei ventricoli ingrossate; nel ventricolo sinistro l' ipertrofia era proporzionatamente maggiore che nell' altro; ad onta di questo si poteva chiamare una ipertrofia uniforme generale, quella che viene dal *Corvisart* chiamata aneurisma attivo del cuore, e dagli antichi cardiogma, o cardionco. L'arco dell'aorta mostravasi dilatato in guisa da formare un aneurisma, il quale essendo stato aperto nella sua faccia anteriore, mostrava che non vi era rottura di

alcuna delle sue membrane, e poteva dirsi aneurisma vero secondo *Laennec*, chiamato dall'*Hope* e da altri dilatazione aneurismatica. Al di sotto dell' arco l' aorta restringevasi piuttosto bruscamente per dilatarsi di nuovo alla regione epigastrica, all'origine del tronco celiaco, ove formava come un altro piccolo aneurisma, incrostato all' interno di grosse placche litiache: la membrana interna dell' aorta era ingrossata, in alcuni punti friabile, in altri mammellonata, e sparsa di qualche chiazza litiaca, specialmente nel luogo dell'aneurisma, e più poi alla regione epigastrica nominata ove non era coperta da alcuna membrana. Il cuore, spoglio del pericardio, coll'aorta fino al di sotto della celiaca, pesava libbre tre meno un' oncia, peso mercantile bolognese, rispondenti quasi ad un kilogrammo (1).

Addome. — Versamento sieroso discreto, milza atrofica bernoccoluta e sparsa nell' interno di macchie bianche. Il fegato tranne d'essere un po' scolorato non presentava altra alterazione. Il rene sinistro era ingrandito, e fra la sostanza corticale e la tubulare non vi era demarcazione bene distinta.

Non tacerò in ultimo che osservata la spina dorsale trovavasi un po' incurvata lateralmente, presentando una lieve concavità alla regione del cuore.

L' ipertrofia cardiaca descritta si può dire notabile, perchè il cuore che nello stato normale, si dice pesare dal *Forget* seguendo *Bovilland*, *Bizot* e *Lobstein* dalle 8 alle 9 oncie, o da 290 a 281 grammi, nel caso nostro, compresa l' aorta fino alla regione epigastrica (2) pesava libb. 3 bolognesi meno un'oncia, che corrispondono quasi ad un kilogrammo. E detraendo ciò che poteva pesare l'aorta aneurismatica e litiaca, il peso del cuore andava molto vicino ai 687 grammi, peso

---

(1) Questo pezzo patologico conservasi a secco nel Gabinetto Patologico dello Spedale Maggiore.

(2) L'aorta di un adulto dal cuore fino al di sotto della celiaca, in istato normale pesa 3 oncie e mezza circa.

che secondo il *Grisolle*, di rado è oltrepassato dall'ipertrofia generale di esso. E lo stesso *Testa* nel riportare esempi di tali ipertrofie vedute da esso, o riferite da altri, allorchè parla di una osservazione del *Lancisi* riguardante un cuore ipertrofico che pesava libbre due e mezzo, vi ferma la sua attenzione, stimandola delle maggiori, e in caratteri distinti ripete ciò che dice il *Lancisi*, *vaccinum certe superabat*. La qual cosa non sembrandomi verosimile, nè riguardo al volume, nè riguardo al peso, per una parte mi riportai al testo, e trovai infatti nel suo libbro intitolato de *subitaneis mortibus* (1) ove parla del domestico del marchese Spada, le seguenti parole « Cor mole triplo naturali majus vaccinum certe superabat, cum ablato pericardio, et expresso omni cruore pependerit in lance libras duas et semis (2); per l'altra parte ricercando qual è veramente il peso del cuore vaccino, mi sono accertato che, quasi al pari di quello del bue, non è minore quasi mai delle 5 libbre, ed oltrepassa talora le 10. Se per cuore vaccino si deve intendere il cuore della vacca, come pare fuori di dubbio, ognun vede essere occorso un errore di anatomia comparata al *Lancisi*, se un cuore di libbre due e mezza, credeva essere superiore certamente di peso ad un cuore vaccino; errore che trovasi riportato nel *Testa*, anche nella edizione di Milano, ove sonovi le annotazioni del *Sormani*. Nè può supporsi che il *Lancisi* abbia inteso di parlare del volume del cuore, poichè un cuore le di cui cavità destre non sieno maggiori dell'ordinario e vuote, ancorchè le sinistre siano doppie di capacità e piene di sangue, se può dirsi giustamente avere il peso ed il volume tre volte maggiore del normale, non può dirsi certamente superiore nè di peso, nè di volume al cuore vaccino « Auricula enim et ventriculus dexter sanguine vacui, sed ordinariae diametri, contra vero sinistrae cavitates nigro

---

(1) Venetiis 1708 pag. 255.

(2) Il *Lancisi* scrivendo in Roma parlerà della libbra romana minore della bolognese, corrispondendo 100 delle prime a 97 delle altre.

plenae cruore, et duplo dexteris latiores occurrerunt » (1). Per la qual cosa ho creduto non sia pretensione, ma quasi obbligo, essendomi accorto di tale errore, che non toglie certamente nulla al sommo *Lancisi*, di farne annotazione.

Non fummo poi sorpresi di trovare così grande ipertrofia di cuore in quest' uomo, dotato di complessione atletica, con tante viziose abitudini e soggetto a violenze e lesioni traumatiche molteplici, e non bene determinate. Tuttavia prima di ritenere queste, quali cause delle alterazioni descritte, fermandoci a considerare se altre fossero occorse allo sviluppo della medesima, il sullodato signor dottor *Benfenati* valutando il coraggio a tutte prove di quest'uomo, ed a suoi effetti, credeva di trovare in esso probabilmente la prima e più potente cagione della ipertrofia; perchè gli atti coraggiosi spesso ripetuti (ne conviene anche il sommo *Testa*) mantenendo molta energia nei movimenti muscolari del cuore, e conservando in esso soverchianza di azione possono disporlo alla generale ipertrofia. E intorno al valore concesso alla parte morale dell' uomo nella generazione delle malattie, veggasi quanto ne dice fra gli altri il celebre *Testa* nella sua immortale opera sulle malattie del cuore, nella quale facendo rimprovero alla generalità dei medici, che mostrano maggior cura nell'esaminare l' uomo fisico, che il morale, specialmente poi trattandosi di malattie di questo viscere « si pensa, egli dice, avere profondato abbastanza nella nostra indagine, purchè trasparisca qualche fisica potenza nociva, l'ultima forse, che ha rese manifeste le conseguenze di una indisposizione stata sempre avanti in uno stato di *latenza* ». Il *Corvisart* pure non meno del *Testa* concede molta importanza all' influenza morale in queste malattie. Notando Egli infatti pel primo, nella maggior parte dei cadaveri e specialmente degli uomini, che l'arco dell'aorta è un po' dilatato, « riconosce in questo stato l'azione delle affezioni morali, delle passioni e di tutti gli atti mu-

(1) Luogo citato pag. 258.

scolari che aumentano momentaneamente e dieci mila volte durante la vita la forza dell'azione del cuore » (1). Lungi dall'escludere adunque, che anche senza gli effetti del suo coraggio, tanto spesso messo in atto, quest'uomo per le altre cause alle quali si espose continuamente avesse potuto essere affetto da ipertrofia cardiaca, è ragionevole ritenere gli atti coraggiosi ripetuti essere stati la prima causa della ipertrofia, la quale favorita dipoi da tante altre circostanze sia giunta a tale, da privare di vita nel mezzo della virilità un uomo fatto per toccare l'età più lunga.

E se non fosse un allontanarmi troppo dalle prove vicine, per cercarne delle lontane, io troverei negli antichi, che parlarono del cuore peloso degli uomini coraggiosi, quali furono un Aristomene di Messina un Ermogene un Leonida un Lisandro, un appoggio a quanto ho detto superiormente, cioè che il coraggio dispone all' ipertrofia di cuore. Se l'anatomia patologica infatti ci mostra che le villosità del cuore sono un esito della pericardite e specialmente della cronica e senza effusione; se è vero che tale esito è per lo più compagno della ipertrofia, è ragionevole il ritenere che il cuore peloso trovato negli eroi su nominati fosse anche ipertrofico. Che poi in essi non avesse potuto aver luogo una pericardite acuta lo mostra il loro stato di forza e robustezza necessarie per compiere le imprese che li resero immortali. E prendendo ad esempio Leonida, come potrebbe supporsi che con una infiammazione acuta del pericardio avesse potuto partire da Sparta, portarsi alle Termopili, reggere all'assalto di tutta la truppa di Serse per più giorni, e assidersi lieto coi compagni a mensa prima di quella notte, nella quale combattendo a lungo e vigorosamente fece sì che il suo nome giungesse fino a noi, onorato?

Che se il *Testa* che per ben 20 anni fece oggetto de' suoi studi le malattie del cuore, è incerto nel pronunziarsi intorno

---

(1) Osserv. citat. § delle cause degli aneurismi dell'aorta, pag. 58.

alle relazioni che esistere possano fra l'ingrandimento di cuore, ed il catattere coraggioso, nella sua opera però ove porta tante storie di ipertrofie cardiache, una sola volta è detto che si trovasse in individuo di carattere tardo e taciturno e pusillanime, e in esso noterò ancora che non eravi una ipertrofia generale ma delle sole cavità destre (1). Per le quali considerazioni mi pare avere dimostrato, che gli effetti immediati del coraggio di quest'uomo, messo in atto frequentemente, abbiano con probabilità primitivamente disposto e condotto il suo cuore alla generale ed uniforme ipertrofia.

Ma avvicinandomi al termine delle investigazioni che questo caso clinico può dettare, crederei che i pochi tubercoli trovati nei pulmoni di quest'uomo in unione alle cicatrici osservate in essi sieno cosa da non passarsi inosservata.

Infatti se non è frequente il trovare dei tubercoli pulmonari in uomini robusti, di ottima costituzione forniti, e morti per tutt'altra malattia, che le lenti pulmonari, non è neppure cosa molto rara. E in questi casi mi pare si debba ammettere delle due cose l'una: o che non è il deposito tubercolare (massime in poca quantità) sempre preceduto dalla cachessia tubercolare come generalmente si ammette, o che questa cachessia non è sempre caratterizzata dalle note che vi si assegnano.

Al quale procedere del deposito di qualche tubercolo isolato nel pulmone, si avvicina talora la grandine tubercolare. I pratici infatti, curando specialmente la tifoidea, se questa giunge a termine infausto, e l'organo respiratorio sia stato la sede di una flussione sanguigna, prolungata, non è raro che osservino la grandine tubercolare, quantunque trattisi di giovani robusti, che non ebbero mai malattie di sorta, e che non mostravano le impronte della cachessia tubercolare, come si verifica in giovani di campagna, che di fresco entrati nella

---

(1) Vol. II, Cap. IX ediz. indicata.

città, non vi sono ancora acclimatati, nei quali la febbre tifoidea è così frequente.

Finalmente il corso piuttosto rapido della malattia in quest' uomo dappoichè si resero manifeste le offese de' suoi precordi, mi pare conforme all'osservazione dell'Autore più volte nominato, il quale riflettendo al difficile pronostico di queste malattie, disse: essergli sembrato che nelle donne e nei soggetti deboli e vecchi essa sia lunghissima, e dia luogo a delle pause e ad apparenti ritorni alla sanità, mentre negli uomini robusti, e nel mezzo della vita quando si manifestano tali alterazioni abbiano per lo più un corso assai breve.

E qui io debbo rendere grazie a Voi, Accademici onoratissimi, per la gentilezza colla quale avete voluto tollerare queste mie deboli parole: colle quali non ho inteso tanto di riferire un fatto clinico che sia singolare, massime per Voi che già possedete esteso esercizio teorico-pratico ed erudizione somma nelle cose mediche, quanto per significarvi la gratitudine che nutro per l' onore che avete voluto concedermi, nominandomi collega vostro, e per dimostrarvi almeno che la volontà di corrispondere a tanta distinzione, mi spinge a rompere un silenzio che sarebbe per me d'altronde inconveniente.

UN CASO DI METASTASI LATTEA CON ALQUANTE CONSIDERAZIONI SULLE METASTASI UMORALI. Lettera del Socio corrispondente dottor *Alessandro Bacchi* al ch. prof. *Giovanni Brugnoli.*

La signora Vittoria Malaguti in Pallotti abitante in Castelfranco, di gracile costituzione, di nervoso linfatico temperamento, e già madre di più figli, essendo sull'anno quarantesimo secondo, nel marzo del 1851 sgravavasi colla usata felicità di una bambina, e percorrendo regolarissimo il puerperio le prestava per circa due mesi l'alimento dell'abbondante latte materno, quando sui primi del maggio venne colta da dolore alla regione epigastrica ed insorse una febbre con cefalea, gastralgia, peso allo scrobicolo del cuore, ed emesi. Il medico

condotto dottor *Camillo Belletti* chiamato a prestarle sue cure ricorse tosto alla veno sezione, amministrò un purgante oleoso, e prescrisse, oltre a topiche emollienti fomentazioni, bevande tamarindate. Trascorso un giorno decresceva il senso doloroso all'epigastrio, ma propagavasi alla regione ipocondriaca destra, ed estendevasi anche all'inguine del lato stesso, non fisso però a modo, che talora il dolorifico risentimento non partisse or dall'uno or dell'altro punto di tutto l'ambito dell'imo ventre, ove mostravasi un po' di tensione. Cessò pure il vomito, mantenendosi impaniata la lingua, allorchè nella terza giornata la floscezza delle mammelle, ed il niun gemitío lo fecero accorto che da esse più latte non secernevasi, ed era scomparso quello che già elaborato vi ristagnava per la cessata suzione della poppante Si continuava perciò nelle fomentazioni e nelle bibite tamarindate, e si aveano nel primo settenario defecazioni abbondanti liquide e fetide, ma scarse le orine e non sudori, diminuendo intanto d'intensità e frequenza le sensazioni dolorose, restituita al basso ventre quasi interà la primitiva mollezza, ed alleviandosi così a gradi la febbre che nel secondo potea dirsi appena sussistente, con iscarsezza in questo ultimo periodo di alvine defecazioni rese di consistenza e colorito quasi normale. Tutto quindi facea presagio a prossima cessazione di ogni sintoma morboso. Ma ecco all'esordire della terza settimana, senza apparente cagione, ringagliardire li dolori alle località indicate, rimostrarsi dopo due giorni più viva la febbre con secchezza di cute, polsi piccoli addominali, lingua arida, e ricomparire le espulsioni alvine abbondanti e sciolte. In seguito fattesi più dure e tese le pareti dell'imo ventre, particolarmente alla regione ombellicale, i dolori fissavansi all'inguine destro con gonfiamento delle glandole inguinali, ma non mancava un risentimento dolorifico nei contorni dell'ombellico. La febbre rimetteva al mattino, si esacerbava la sera, e la denutrizione dell'inferma cresceva ogni dì. Vennero infrattanto praticate ad intervalli tre sottrazioni sanguigne dal

generale, ed alcuni copiosi sanguisugi ai vasi emorroidari, iniettati clisteri emollienti, propinate bevande antiflogistiche, applicate fomenta e cataplasmi di linseme all'addome, tutto però senza riflessibile vantaggio. Così erasi già arrivato al principio della quarta settimana, e lo stato allarmantissimo delle cose facendo bramare al medico della cura, ed alla palpitante famiglia un consulto, la volontà dell'inferma prediligeva a consulente il grande fisiologo italiano prof cav. *Medici* suo zio materno. Consolata dall'amore affettuoso di tant' uomo con sollecita venuta, e fattasi al medesimo dettagliata relazione dei progressi fenomeni, la sofferente, il curante, ed i congiunti, fra i quali io pure, taciti ma non speranzosi pendevamo dal suo labbro per ascoltarne un giudizio, un consiglio, un conforto. Ma dopo maturissime riflessioni, incerta avvisava la quiddità dell'affezione che parea aver sede nell' imo ventre, collaudava li apprestati presidi, e per ulteriori tentativi terapeutici, consigliava nuova e discretissima flebotomia permessa dallo stato dei polsi, non disapprovando per uso topico le frizioni con pomata contenente estratto di cicuta e muriato di barite, com'anco i cataplasmi colle foglie di cicuta e la farina di linseme; del resto i timori dover purtroppo prevalere alle speranze nella bilancia prognostica. Quand'ecco trascorsi due giorni, e cioè nel vigesimo quarto di malattia, manifestarsi al tutto sull'addome, e senza aumento di sintomi una leggera ondulazione al di sotto dell'ombellico, la quale resasi più sensibile nella giornata veniente, ed arrossata all' indomani lievemente la cute, si decise il medico a praticare una non profonda incisione al punto designato e precisamente sui tegumenti che coprono il muscolo retto sinistro. Dall' apertura si ebbe subito scolo di un liquido rassomigliante a siero lattiginoso nella quantità di circa due libbre, e tosto dopo l'escita di altre sei libbre e mezzo di una sostanza di tutta apparenza lattea, senza odore, di colorito però traente al verdognolo, che trattata dal dottor *Ermete Malaguti* con appositi reagenti chimici presentò i caratteri tutti del latte. Poche ore appresso

aveansi altre tre libbre dell'ultimo materiale, e per alquanti giorni ad ogni medicatura, che del resto fu semplicissima, continuava l'escita di poche once, decrescente però quotidiamente, insieme alla abbondanza e liquidità delle defecazioni, a modo che alla decima giornata dal taglio la ferita era cicatrizzata, l'alvo rimesso a normalità di funzioni, e l'inferma ricuperava in poco tempo coll'appetito e colla rinutrizione la primiera salute. Restava però la flacidezza delle poppe e la niuna lattea secrezione: se non che natura, la quale valse all'opera di sì inaspettata sanazione, invitata dal reiterato suggere, ripristinando la soppressa galatosi coronava i voti della guarita che nel giorno 20 agosto potè riprendere, e continuare per molti mesi il desiderato allattamento.

Questo fatto singolare può servire a conforto di chi milita per l'esistenza delle vere metastasi umorali? Sono desse possibili, e ne è accettabile il concetto nello stato attuale delle mediche cognizioni? Tali furono le interpellanze che io volsi a me stesso quando l'amicizia del Medico curante ebbemi con dettagliata narrazione somministrati i materiali che mi valsero a tesserne la Storia, ma subitamente m'accorsi che volendo rispondervi stava per gettarmi con fragilissimo schifo in un pelago di dubbiezze, e nel quale molti di me più esperti aveano fatto forza di remi e di vele senza poter toccar terra di sicurezza. Ed affacciavanmisi al pensiero, quasi rimprovero alla temeraria impresa i nomi venerandi di *Reydellet, Sprengel, Reil, Butner, Borsieri, Tommasini, Venturoli, De Maria, Versari* e *Bellini*. Pur tuttavia mal reggendo alla pena che un intenso desiderio suol nell'animo ingenerare quando non sia dato di tentare i mezzi che all'appagamento di quello possono condurre, mi vi accinsi, ed invocai a soccorso nella pressante bisogna i fatti, il ragionamento e la induzione. Se io mi trovi a vista del porto, o se fatalmente raminghi ancor in balìa dei venti e dell'onde, Voi, amico e Professore prestantissimo, da quanto mi è onorevole l'esporvi, giudicherete.

Volgendo primamente le investigazioni a trovar responso

alla seconda inchiesta che in ordine di merito parvemi la capitale, se cioè nello stato attuale delle mediche cognizioni fossero possibili, od accettabili le metastasi umorali, intendendo per esse la trasmigrazione o trasporto reale di umori da una parte all'altra dell'umano organismo in modo arcano, feci capo all'anatomia e rintracciai se essa potesse addittarmi i canali, o le vie per cui venisse effettuato il mirabile materiale traslocamento. Per questo esame, dietro le scoperte di *Aselli, Olao Ruabock*, *Tommaso Bartolino* e *Joluff*, io seppi dalla interna faccia delle grandi cavità, dei minori recipienti, dalla superficie dei visceri e da tutte le cellette della membrana cellulosa, non che dall' ambito esterno del corpo nascere con impercettibili orifizi una miriade di vasi detti linfatici od assorbenti, muniti di spesse valvole che colla loro apertura riguardano il tronco, e mentre permettono al fluido assorbito di far passaggio dai rami ai tronchi, impediscono pure che esso dai tronchi refluisca ai rami E da qualunque parte essi traggano origine insegnare i maestri dell'anatomica scienza che, nel loro decorso anastomizzandosi molte volte fra loro, riescono poscia a formare da molti piccoli rami alcuni tronchi maggiori, i quali confluenti in certi punti formano le glandole conglobate o linfatiche, e sortendo dalle medesime quasi sempre diminuiti di numero, ma accresciuti di mole, vanno tutti a finire con poche bocche nel condotto toracico, o nelle vene sottoclavicolari, entrando così nel torrente della sanguigna circolazione. Una altra via di assorbimento vidi ancora, sospettata dal *Caldani* e da altri ammessa, nelle minime estremità delle vene che dalle cavità, dalla superficie dei visceri, dalle membrane cellulose devono ricondurre il sangue refluo ai massimi canali venosi. All' infuori di questi due aditi, che a vicenda furono in addietro tenuti per esclusivi effettuatori del riassorbimento, niun altro è finora conosciuto, e fino a che all' osservazione non venga dato, se mai fosse possibile, l'addittarne ulteriori, converrà ritenere coi più, fra i quali il *Panizza*, che ai linfatici ed alle vene sia contemporaneamente l'importantissimo

ufficio confidato. Dopo ciò, ed in sequela pur anco delle ragioni addotte dal ch. *Gio. Battista Bellini* nel suo bel Trattato sulle metastasi là dove specialmente dimostra che i vasi linfatici delle estremità sì inferiori che superiori non possono trasportare umori alle opposte, e che i medesimi nell'opra dell'assorbimento debbono essere coadiuvati molte volte dalle vene, perchè trattandosi di pus *Andral*, *Vidal*, *Ranzi*, *Pacini*, e *Vogel* sostengono non poter essere assorbita da quelli che la parte più sottile, i globuli non mai se non sono resi fluidissimi, era condotto a convenire con Esso che non esistono nei tessuti organici e vitali della nostra macchina vie atte a comporre metastasi senza passare a traverso dell'alveo circolatorio. Ma questo conceduto, ponno i fatti di presunto traslocamento di umori morbosi da una parte all' altra del corpo conservare il sostanziale appellativo di metastasi? Dimanda fu questa cui portare risposta definitiva sembrommi opera difficile, per non dire impossibile, e solo intravidi la possibilità di instituire in proposito ulteriori conghietture teoretiche più o meno probabili. Al qual partito pur volendo appigliarmi mi si affacciò subitamente in contrario l'asserzione dell'encomiato *Bellini* il quale, nelle rettificazioni e più late spiegazioni di alcuni concetti contenuti in una Memoria sul solidismo e sull' umorismo del dottor *Camillo Versari* di Forlì, dice d' aver chiarito nel Trattato delle metastasi sotto il titolo — Traslocamento di azioni — ed in altri luoghi « come gli umori espulsi, rigettati, o richiamati per antagonismo, per controirritazione o per altro in un luogo qualunque, non sono, quando scompariscono, quelli raccolti altrove, non sono i già scomparsi, non sono i già preesistenti, gli anteriori, i lontani alla parte, dall'antagonismo o da altra arcana potenza messa in istraordinaria azione traslogati. Quelli, ossiano gli anteriori, vanno tutti entro il torrente circolatorio, ed i nuovi, ossia quelli che per antagonismo, o per controirritazione, o per altro potere ingenerati e raccolti, indi talvolta anche scolati, non sono che un trasudamento, una spremitura dei vasi sanguigni ar-

teriosi e venosi e degli stessi linfatici intessenti l' organo, il viscere, il tessuto fisiologicamente, patologicamente, o artificialmente irritato, concitato, sopraesaltato » avvenendo ciò « perchè il sangue il quale contiene i principii per una data separazione o funzione, non trovando l' organo consueto in favorevole opportunità, vada depositando in altro il meno dissimile da esso i principii, gli elementi, i materiali medesimi destinati ad una data separazione, secrezione, escrezione, la quale però non è mai perfettamente eguale a quella che nell' organo opportuno avrebbe dovuto formarsi o aver luogo ». Le quali espressioni mostrano come egli ritenga formarsi pel sopraggiungere dei riassorbimenti materiali nel sangue una nuova emocrasi, ed il susseguente lavorìo di separazione, secrezione, od escrezione fungentesi dalla parte ove compare la novella raccolta essere effettuato per organico vicario funzionamento, non al tutto però identico, traendone i principii dal pabulo sanguigno costituito già in omogenea chimica compage. E per vero se così e sempre fosse, ad inutile scopo sarebbe diretta ogni ulteriore mia indagine in proposito, ed a buon diritto negherei coll'esimio toscano alle contingenze cliniche, che sinora se l'arrogarono, l'attributo sostanziale, ed il nome di metastasi.

Pure se in qualche caso io posso concederglielo, alla accettazione di tale dottrina per altri sembranmi ostare alcune non disprezzabili ragioni. E volendo specificarle sarannomi soggetto di considerazione i fatti delle così dette metastasi purulente, di quelli cioè nei quali scomparsa subitamente una raccolta marciosa da una parte dopo poco tempo se ne vede apparire una nuova in altra lontana. Secondo il *Bellini* l'umore purulento riassorbito dovrebbe essere entrato nel torrente sanguigno, e compenetrato nell'emica crase. Ma il sangue sensile, godente di una aggregazione chimica sua propria, e dotato di vita, se pure non è il fonte materiale della vita stessa, non deve opporre una organica resistenza onde non la-

sciar ledere la sua molecolare intima compage, e non ritemprarsi a nuovo chimico stato dal sopravvenire di un materiale tanto incongruo quale il pus nella quantità di libbre, come per le storie registrate nelle mediche carte dovrebbe essere ammesso? L'opporrà a parer mio questa forza repulsiva, e tanto maggiore di grado, quanto è più cospicua ed inaffine la massa della marciosa materia tentante di combinarsi seco a nuova crase; nella quale se però dopo intestina lotta, e vinta la chimico-vitale resistenza gli è pur forza d'entrare, qual emico stato avremo noi mai che sia combinabile a lungo colla vita, se sappiamo che per poco di pus introdotto nelle vene di animali, ora di un subito, ora in breve tempo fu loro troncata l'esistenza, perchè forse appropriatosi per la sua pochezza, o per emica suscettività quel materiale dal sangue ed entrato seco in chimico-organiche affinità ne risultò una emocrasi di tal tempra da non servire più all'opra essenziale della eterizzazione del sistema nervoso? Si potrà obbiettare che ammesso dal *Bellini* nei visceri, e negli organi il potere ricevuto nel loro primordiale sviluppo, come carattere primitivo, di supplirsi, di scambiarsi le funzioni, di soccorrersi nelle separazioni e funzioni fisiologiche e patologiche, il beneficio della loro antagonistica vicaria azione si opererà con tanta energia e prestezza da non lasciar tempo allo spiegarsi degli effetti fatali della chimico-emica inquinazione, vedendosi di fatto che non molte ore il più delle volte intercedono fra la disparizione e la comparsa. Se non che fa primieramente ostacolo ad una cotale interpretazione la antianalogia di procedimento, la quale pur dovrebbesi ammettere, nell'operare di natura in tal caso in contrario a quanto suole avvenire negli altri, nei quali una emocrasi viziata costituisce la quiddità morbosa, mentre in questi la eliminazione dei materiali inquinanti, ed il ritempramento del liquido sanguigno a qualità di compage conciliabile colla salute è costantemente opra non istantanea, od almeno non breve, e talora lunghissima, per quanto i poteri autocratici, ed autocritici dell'organismo sie-

no energici, e loro aiuti l'azione di appropriate sostanze medicamentose. Poteri, ed azioni che, ove riescano alle cozioni od al depuramento del liquido sanguigno, dovendo prima combattere e vincere la tendenza alla conservazione di integrità che la morbosa emocrasi avrà acquisito dal punto che fu nel novello stato costituita, lo spropriarsi dei principii purulenti compenetranti in quella guisa nel sangue non sembra poter essere opra di poche ore, o d'un giorno. Dovremmo inoltre vedere nel nuovo organo secretorio ripetuto il processo stesso dietro cui nell'antico centro ingenerossi la suppurazione, avremmo cioè a riscontrare la infiammazione co' suoi epifenomeni sì topici che generali, mentre invece troviamo notato che indizi di vera flogosi nei casi in discorso non furono rilevati, avendosi però il rapido apparire del morboso prodotto alla cui elaborazione suol richiedersi una misura di tempo assai più lunga di quella che vi sembrerebbe consumata.

Se l'appoggiarsi adunque che fa il *Bellini* alla attività antagonistica secernente nel caso delle metastasi purulente, e nel modo con cui egli avvisa operarsi non sembra accettabile, io non impugno per questo nè la potenza antagonistica, che direi vicaria o suppletoria, di vari organi della macchina umana, nè il fatto del riassorbimento, e la possibilità della formazione di nuovo emico chimico stato pei materiali riassorbiti; poichè credente, come mi confesso, nella attività della vita e nei poteri autocratici, ed autocritici che possiede l'animato organismo per raggiungere lo scopo finale a cui fu destinato, cioè la propria conservazione, tengo anzi fede che ove un inquinamento crasico sanguigno per qualunque cagione sia avvenuto, la tendenza conservativa, oltre l'accrescere per arcana legge il funzionare depurante delle ordinarie vie di egestività, sia tanto valida da risvegliare talvolta provvisoriamente, e per mirando beneficio, in parti ed organi non usativi nello stato normale una insolita attività sostitutiva, compensativa secernente fisiologica, o patologica per la quale si eliminino dall'organismo quei principii deleterii che o per in-

affinità cogli apparecchi abitualmente egestivi, o per soprabbondanza del materiale espellendo, o per impedita azione di qualche organo elaborante le depurazioni, non potevano d'altronde farsi via all'esterno, e togliersi alla massa sanguigna.

E per quel che risguarda il vicariato possibile e lo eseguimento suppletorio di abituali o no fisiologiche funzioni, mi confortavano all' ammissione per simiglianza fra gli altri fatti quelli specialmente del sudore avente i caratteri orinosi che è pur registrato: della secrezione di materie lattiginose nelle superficie interne di visceri in femmine non puerpere, e nel peritoneo in uomini in seguito d'infiammazione, come il *Bellini* attesta d'aver osservato nella Clinica di Firenze, mentre poi non mancherebbero, se, e per quel che possono valere in proposito, le analogie di vicariato e di supplemento nelle funzioni animali, quando sia vero il fenomeno della vista e del gusto per l'epigastrio nei colti da sonno magnetico, e non mi si voglia dinegare il fatto di audizione per mezzo di una estrema diramazione del nervo ischiatico in un Cofatico detenuto in Forte Urbano (1). Ascriverei pertanto all'azione di nuovi centri funzionanti mercè la potenza autocritica dell'organismo, o con conseguenza di prodotti fisiologici, ma in effetto pepastico, critico, eliminativo e salutare fra i casi di presunte metastasi di umori fisiologi riassorbiti e giunti a compenetrarsi chimicamente nella emica crase, quelli che rassomigliano al narrato dal dott. *Demetrio Rasi:* e cioè di una eruzione cutanea di vescichette di figura sferica grandi il doppio di una lenticchia, apparsa in una giovane contadina venti giorni dopo che, in seguito del dismesso allattamento, e di disordini dietetici, era stata colta da violenta febbre reumatica, dalle quali vescichette rottesi, cominciò a gemere e continuò per sette giorni, con susseguente soluzione della febbre, un umore bianco e lattiginoso dichiarato dagli egregi dottori

---

(1) V. Bullettino delle Scienze mediche di Bologna, agosto e settembre 1853.

Paolo Muratori e *Marco Paolini* formato per massima parte di latte, sebbene alquanto alterato nei suoi principii, o mescolato a qualche altro umore animale (1). Mi parrebbero d'altra parte argomenti per la effettuazione di novelle attività funzionanti a pro dell'organismo, in apparenza patologica, ma in efficienza salutare, la comparsa di eruzioni cutanee secernenti cui sussegue la guarigione di talune malattie, la flogosi e suppurazione in parti esterne, ma dietro regolare processo, a sanazione di interni malori, e tra le contingenze volute metastatiche, le congeneri a quella esposta dal dottor *Pietro Ottani* di uno scolo leucorroico cessato alla vagina e dopo alcun tempo, dietro intestinali patimenti, ricomparso all'ombellico, e gemente per un mese e più da tanti minutissimi forellini nella stessa quantità, e qualità del soppresso (2).

In cotal guisa se sono esplicabili i fatti clinici che possono essere compresi in questa bicipite categoria non esiterò a toglier loro col *Bellini* l'attributo ed il nome di metastasi, in quanto suona, come dissi, materiale ed immediato trasporto di umori da una parte all'altra del corpo umano, risguardandone i prodotti quali nuove efficienze organiche tratte dal pabulo sanguigno arterioso costituito in ispecial crase.

Resta però una seconda classe di evenienze cliniche appellate metastasi, quella cioè che comprende i fatti delle subite disparizioni di umori morbosi con rapida comparsa dei medesimi in altre parti lontane, o dalla scomparsa di prodotti secretizi od escretizi fisiologici datante da qualche tempo con riapparizione dei prodotti medesimi in punti longinqui, ma avvenuta repentinamente od in breve intervallo senza che nella parte la quale novellamente vi presta ricetto si mostrino segni di pronunciata attività elaborante, o sia dessa dissimile

---

(1) V. Bullettino delle Scienze mediche di Bologna, aprile e maggio 1842.

(2) V. Annali medico-chirurgici anno 1841.

a quella usa a dispiegarsi abitualmente negli organi o nei centri patologici procreanti analoghi risultati. E vi apparterrebbero quasi tutte le metastasi purulente, ed il caso che mi prestò occasione a queste disamine cogli altri che vi somigliano. Su di quest' ultima categoria volgendo le indagini per tentar pure di conservare ai casi che vi si riferiscono l' appellativo di vere metastasi, non potutosi pei discorsi motivi mantenere pegli altri, presentavasi al mio intelletto una unica via di conghietturale spiegazione. E ne vedeva le fonti nella possibilità che entrati una volta i materiali riassorbiti dai linfatici e dalle vene nella grande circolazione si commischiassero bensì al sangue, ma non si incorporassero nella sua chimica crase, tragitassero con quello pel cuore venoso e per l'organo della respirazione, e refluendo all'arterioso, e da esso per l' aorta e sue diramazioni fino alle estremità vascolari che agli organi, ai visceri, ai tessuti lo riconducono, fossero depositati per le porosità del capillare sistema nelle parti ove mirabilmente si mostra la nuova raccolta. Alla ammissione della prima parte di tale conghiettura mi inclinavano per un lato le analogie, e per l' altro alcune evenienze che potevano farla sospettare. Fra le prime di fatti, io vedeva ammesso, e comprovato per le esperienze ed i riferti in ispecie di *Oesterlen*, *Panizza*, *Orfila*, *Kramer*, *Legroux* ed altri, le sostanze inassimilabili, introdotte comunque nella economia, passare per l'assorbimento nel sangue, e per questo permeare tutti i tessuti organici, e rinvenirsi identiche nelle orine ed in altre secrezioni. Così succede in particolare dei sali a basi alcaline, e delle combinazioni metalliche. Mi sovvenivano per le seconde alla memoria i casi, che pur sono riportati, di pus e di gas circolanti per le vene, e ne inferiva che forse per condizioni inerenti alla crase emica preesistente all'assorbimento, o per la loro quantità, o per la resistenza organica della medesima, resi il pus od i gas inassimilabili, restassero anch'essi nello stato di sospensione come le memorate sostanze. E per ciò che all' ultima parte si riferisce, che, non sia cioè nè impossibile

nè improbabile l' eccezionale deposito in parti lontane delle produzioni patologiche o fisiologiche riassorbite e sospese nel sangue: ma che anzi natura possa adoperarvisi in semplicissima maniera, venivami consigliato massimamente dalla analogia della funzione uropoietica la quale sembra effettuarsi se non sempre, almeno in molti casi come procedimento di semplice infiltrazione, potendo esserne argomenti a ritenerlo il rinvenirsi nelle orine le sostanze inassimilabili che vennero d' altronde introdotte nell' animale economia, non che le secrezioni rapide orinose così dette di bevanda, e dalla fidanza che superiormente ho confessato di nutrire nei poteri autocratici ed autocritici dell' animato organismo. Ed è appunto alla potenza autocritica, appellisi pure forza medicatrice di natura, la quale a benefizio massimo di conservazione può ben dirsi carattere ricevuto dal complesso organico nel suo primitivo sviluppo, gli è a questo proteo salutare, valevole da sè solo a vincere talvolta gli sforzi congiurati e di morbi potentissimi e di inacconcie medicazioni, che io attribuirei in tali emergenze la eccezionale creazione di nuovi filtri organici, originata, non v' ha dubbio, da arcane condizioni e leggi prestabilite dell'organismo, pei quali trapelando identici o con qualche leggerissimo e non sostanziale modificamento i prodotti riassorbiti e circolanti col sangue, dopo aver forse tentate le vie di comune eliminazione, rinvengano così l' unica strada, che traendoli all'esterno dilegui il fatale pericolo, che la loro protratta presenza nel lattice vitale avrebbe inesorabilmente minacciato all'esistenza dell' individuo.

Per tali ragionari meco stesso instituiti parevami possibile, e non rifiutabile il concetto delle vere metastasi umorali, e mentre mi accorgeva d'aver già collocato lungo la via il fatto da prima narrato nell'ultima delle due categorie nelle quali avvisai comprendersi le contingenze cliniche straordinarie ritenute sin qui per metastasi materiali, mi restava solo di ripetere a conclusione, che se col *Bellini* io negherei senza esitanza l' appellativo e l' essenza di metastasi ai casi che alla

prima si riferiscono, amarei conservata agli altri che nella seconda si includono col greco nome il sostanziale attributo.

Proseguitemi la vostra preziosa amicizia, e credete immutabili i sentimenti di profonda stima, considerazione e gratitudine coi quali mi professo

Di Voi Professore Chiarissimo

Da Castel Franco li 7 gennaio 1854.

Obbl.mo Servitore ed Amico Aff.mo
Alessandro Bacchi.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

RICERCHE SULLE INCROSTAZIONI CALCARI DEL CUORE, DELLE ARTERIE E DELLE VENE; del dottor *M. H. Deschamps. (Gazette médicale de Paris trois Ser. T. VIII, pag.* 677 *). (Sunto).*

L' argomento delle incrostazioni calcari essendo uno dei più gravi della scienza, sia per molti fatti anatomici non ancora decisi, sia riguardo alla loro natura, crediamo prezzo dell'opera il dare un sunto del lavoro del *Deschamps* per molti rispetti pregevole.

Espone dapprima i seguenti corollari che Egli si fa poi a provare nel progresso del suo scritto.

1.° I sali calcari solubili combinati coi succhi nutritivi dell' economia animale sono destinati tanto a solidificare lo scheletro fibro-cartilagineo per formare l' armatura ossea dei vertebrati, seguendo un andamento fisso e regolare d'ossificazione, tanto a incrostare i tegumenti d'un gran numero d' invertebrati sotto forma di una secrezione costante, sovente irregolare e qualche volta amorfa, quanto finalmente a completare, per un accrescimento di funzione, le metamorfosi dei

tessuti molli in tessuti compatti e solidi, conosciuti sotto i nomi d'osteidi e di osteoflemmasie.

2.° Le incrostazioni calcari, effetti ordinari dei progressi dell'età, che sarebbe meglio chiamare *incrostazioni fisiologiche*, per distinguerle dalle placche calcari, o *incrostazioni patologiche* che sono effetto delle infiammazioni del cuore, delle arterie e delle vene, hanno per oggetto principale di fermare la soluzione di continuità delle fibre elastiche rotte, e di opporre un ostacolo alle emorragie.

3.° L'epoca dei depositi delle sostanze calcari saline non è esclusiva alla vecchiaia; essendosene trovati perfino in fanciulli, e mancando talora nella più tarda vecchiaia. Appoggia l'Autore l'opinione del *Bichat*, che chiama l'ossificazione senile un fenomeno naturale, e nelle altre età l'ossificazione la dice accidentale e preceduta sovente da infiammazione od ingorgo.

4.° Il meccanismo secondo il quale si depositano i sali calcari negli organi della circolazione dei vecchi è sconosciuto. Esso si forma in tre periodi: il primo è caratterizzato dalla rottura delle fibre elastiche; il secondo prepara mediante la secrezione un fluido osseo che si versa contro la soluzione di continuità del tessuto formando un callo provvisorio, un riparo momentaneo all'urto dell'onda sanguigna; il terzo è la concrezione osseiforme, solida, persistente, il callo definitivo.

Primo periodo — *Rotture parziali delle fibre elastiche della tonaca media dei vasi sanguigni.*

Per l'influenza naturale dell'età nascono, dice il *Deschamps*, delle rotture parziali alla membrana elastica dei vasi, che nell'età adulta sono rare, e più rare ancora nell'infanzia. L'azione energica delle contrazioni del cuore e la debolezza relativa delle pareti arteriose sono le cause efficienti del fenomeno. Le grosse arterie e fra esse l'aorta sembrano più soggette a questa lesione traumatica interna che le altre, perchè

la densità delle tonache nelle piccole arterie è maggiore che nelle grandi.

La dilatazione semplice delle arterie è costituita dalla dilatazione della tonaca interna ed esterna, e dalla rarefazione della media le di cui fibre sono rotte, nel qual punto trasuda il fluido osseo, prima base di una cicatrice di nuovo genere. Il quale deposito, se vi è rottura anche della membrana interna, non si forma, ma invece nascono nella cavità aneurismatica depositi fibrinosi o indurimenti cartilaginei. Nelle ferite che interessano tutte e tre le membrane arteriose non si forma pure il fluido osseo, e la cicatrice avviene per uno spandimento di linfa plastica coagulabile.

L'Autore ha provato con vari mezzi di produrre artificialmente queste rotture della membrana media negli animali, ma non ha ottenuta che quella dell'esterna.

Avvenuta adunque la rottura delle fibre gialle succede la secrezione del fluido osseo, per averarsi la quale non è necessario che tutta la spessezza di detta membrana sia interessata nella rottura, anzi più spesso ella è rotta alla superficie interna.

L'infiammazione non accompagna mai le rotture del tessuto elastico dei vecchi: le di cui fibre sono rotte come l'osso fratturato. Riflette a questo proposito il *Bichat* che l'*identità* della malattia *indica identità di natura, e qualche volta*, aggiunge l'Autore, *identità di funzione*. L'osso ed il tessuto elastico presentano diversa natura, ma adempiono ambedue ad una funzione puramente meccanica. La direzione delle fibre elastiche delle arterie essendo circolare ne favorisce la rottura, mentre la disposizione longitudinale delle medesime nella tonaca media delle vene fa sì che la dilatazione semplice per allontanamento dei fascetti fibrosi è più frequente, e la rottura più rara, al contrario di ciò che succede nelle arterie. La rottura quando avviene nelle vene succede per lo più in tutte e tre le membrane ad un tratto. Così avviene per la membrana media dei linfatici e della membrana elastica del cuore.

Secondo periodo -- *Del fluido osseo.*

Il fluido osseo, sostanza densa, consistente, di opacità varia, di colore biancastro o tendente al giallo è destinato a riempire il vuoto risultante dalla rottura delle fibre elastiche, ed a sostenere la membrana interna contro l' urto dell' onda sanguigna che tende a romperla. La quale cosa se avvenga, non vi ha più secrezione apparente, nè deposito di fluido osseo e comincia l'aneurisma.

Il fluido osseo, così denominato dal *Dechamps*, è stato alla sua volta chiamato *succo osseo* da *Senac*, *materia caseosa*, *gessica*, *eteromatosa* da *Morgagni*, dall'*Haller* e dall'*Hodgson*, ed anche pus arterioso, seguendo idee teoriche suggerite dall'esame superficiale dei caratteri fisici.

Le placche giallastre del fluido osseo somigliate a gocciolette di cera dal *Morgagni*, differiscono essenzialmente da piccole aposteme purulenti, principalmente perchè queste ultime sono seguìte o accompagnate da fenomeni infiammatori, e quelle nascono dopo una lesione meccanica senza traccia di infiammazione, il succo osseo posto negli acidi allungati dà un precipitato di sali calcari ed una materia animale galeggiante nel liquido, il pus non offre niente di tutto questo e di più contiene della piina.

Il succo osseo essendo separato in abbondanza maggiore di quello richieda la soluzione di continuità del tessuto elastico, solleva la membrana interna del vaso sanguigno, la quale se viene tagliata su tali rialzi dà escita al fluido osseo, che lascia nel suo posto una piccola cavità. La membrana interna sovrapposta ad esso può infiammarsi e in seguito di ciò anche rompersi, nel qual caso il fluido osseo smosso dal sangue viene cacciato lontano, lasciando vuota la piccola cavità che occupava. La tonaca esterna in questo punto sostiene sola l'urto dell'onda sanguigna, intanto che si formano nella piccola cavità, depositi fibro-albuminosi per evitare la rottura della tonaca fibrosa.

Le condizioni organiche sconosciute della secrezione del fluido osseo meritano un attento esame. Allo stato fisiologico l'osso separa la materia salina particolare della quale esso è il serbatoio. Similmente il tessuto fibroso elastico rotto, non solo degli organi circolatori, ma anche fuori di essi, si cicatrizza per mezzo di una concrezione calcare, ciò che mostra la secrezione del fluido osseo essere inerente alla fibra elastica. Le osteidi attirano nel loro parenchima i sali calcari che li trasformano in piccole ossa sessamoidee, e nello stato patologico il fluido osseo costituisce le osteo-flemmasie, e forse altri prodotti eterologhi dell'economia animale.

Terzo periodo — *Incrostazioni calcari.*

Il fluido osseo, molle, polposo, caseiforme, espanso sotto forma di placche o di gocciolette giallastre, nell' intervallo delle fibre elastiche rotte aumenta a poco a poco di consistenza, di densità, indurisce e si concreta divenendo calloso, secco, coriaceo, si trasforma finalmente in un piccolo corpo duro, solido, molto resistente simile ad un frammento di conchiglia che si rompe stringendolo fra le dita È frequente di trovare, in uno stesso sistema arterioso, riunite tutte queste alterazioni a diversi gradi di sviluppo e di coesione. Giunto a quest'ultimo grado di solidità il fluido osseo si chiama indifferentemente *concrezione calcare*, *indurimento calcare*, ed anche in seguito di una forzata analogia coi fenomeni dell' osteogenia, *ossificazione senile* degli organi della circolazione del sangue.

Ma la concrezione calcare differisce dall'osso per dei caratteri speciali; così ella non è preceduta da una cartilagine, carattere proprio all' ossificazione; prodotto eterogeneo, ella non possiede la tessitura fibrosa dell'osso, invece la sua formazione è irregolare e molto simile alla cristallizzazione. Inoltre la concrezione calcare ritiene le proprietà chimiche del fluido calcare che la precede sempre; sciogliendola infatti negli acidi minerali diluiti, i sali calcari precipitano e la trama

cellulosa galleggia nel liquido; secondo l'analisi del *Brand* essa consta di

fosfato di calce .	65. 5
materia animale .	34. 5
	100. –

e la materia animale che riceve i sali calcari è albumina e poca gelatina. L' incrostazione calcare esposta all' aria libera prende subito una tinta leggermente nerastra, ed è decomposta in una sostanza bianca molto friabile: coll'aria umida si disgrega a gradi a gradi e passa in una polvere bianca simile alla polvere delle ossa.

Le ossa, le osteidi e le osteoflemmasie differiscono dalle incrostazioni senili, tanto per la loro organizzazione, che pel modo di sviluppo. Imergendo gli organi ossei negli acidi si separano i sali calcari dalle fibro-cartilagini che sono comuni alle ossa, alle osteidi ed alle osteoflemmasie. Lo sviluppo dell'osso si effettua obbedendo a delle leggi di osteogenia fisse e regolari, egli è sempre squamma fibro-cartilaginea prima di divenire squamma ossea.

Le osteidi, produzioni accidentali simili alle ossa, hanno un modo speciale di sviluppo. Il tessuto fibroso semplice ed il tessuto cartilagineo non si ossificano mai direttamente, vi ha prima combinazione fra loro, formando un tessuto misto fibro cartilaginoso per costituire la trama organica dell'osteide, nella quale poi si depositano i sali calcari. La medesima legge presiede alla formazione dell'osso.

L'osteoflemmasia è l'ultimo termine di modificazione che subiscono le produzioni accidentali delle sierose infiammate. La genesi di questo genere d'ossificazione differente dagli altri è sempre molto lenta e molto complicata: ella è caratterizzata da un seguito di fenomeni antecedenti infiammatori. La falsa membrana della sierosa segue una metamorfosi successiva, diviene a poco a poco dura, densa, consistente e infine perdendo la vascolarità e aumentando di coesione si trasforma in fibro cartilagine e finalmente in tessuto osseo. Questo lavoro

non succede solo nelle arterie, ma anche nella pleura; il qual lavoro dell' infiammazione non sta stazionario, ma attira senza posa i slai calcari, al punto da modificare sensibilmente e da snaturare ancora il tessuto primitivo di incrostazione calcare. *Sénac* ha trovato la metà del torace ricoperto internamente dalla pleura ossificata.

Le incrostazioni calcari però se non si fanno alla foggia delle ossa, come averte anche saggiamente il *Broussais*, non si fanno nemmeno come i calcoli, i quali cadono sotto il dominio delle leggi fisiche dell'attrazione, mentre le forze vitali presiedono alla generazione delle prime. I calcoli sottomessi all'azione del fuoco non danno, secondo *Sénac*, l'odore di materia animale, sciogliendosi completamente nei reagenti chimici, senza lasciare traccia di parenchima organico. I calcoli sono veri corpi stranieri inorganici, mentre nessuna parte dei nostri organi viene convertita totalmente a pietrificazione.

Qual è la sede dell'ossificazione senile? La membrana interna, la tonaca gialla o elastica, la membrana fibrosa ed anche l' intervallo celluloso che separa le tonache fra di loro sono state alla loro volta considerate come la sede esclusiva delle incrostazioni calcari. L' incertezza regna ancora circa questo punto di fina anatomia *Bichat*, *Merat*, *Kogdson*, *Meckel*, e *Cloquet* la ripongono nella membrana interna. *Blandin*, *Kaller*, *Morgagni* al dissotto di questa membrana. *Laennec*, *Brechet*, *Bertin* entro le lamine della tonaca fibrosa, del qual parere sono pure *Chevers* e *Norman*. Il *Deschamps* segue il parere di *Beclard* che pone le incrostazioni senili nella membrana media dell'arteria, e le accidentali fra l' interna e la media, aggiungendo che possono trovarsi ancora fra la tonaca gialla e l' esterna; e per il cuore nell' intervallo che separa la tonaca interna dalla membrana elastica, e fra quest' ultima e la parete muscolare. Per le osteoflemmasie poi del pericardio ne fissa con *Bertin* la sede fra la membrana sierosa e la fibrosa da una parte, fra la sierosa ed il cuore dall'altra. Al dissopra adunque delle incrostazioni calcari è sempre dato di sollevare la mem-

brana interna arteriosa, a meno che essa non sia stata rotta, nel qual caso è facile vederne i lembi (1). Un fenomeno raro e curioso notato dall'Autore nella membrana interna si è una specie di albinismo, o di leucopatia. Egli dice di avere trovato due volte delle macchie bianche, longitudinali, che hanno sede nella spessezza della membrana interna dell'aorta, senza spandimento di fluido osseo. Questa è la sola alterazione apparente di tessitura della tonaca interna.

La forma, il volume, il numero, l'estensione, l'aspetto della superficie e la sede delle incrostazioni calcari, come l'ordine di frequenza degli organi circolatori affetti, presentano le più grandi varietà, che non troviamo necessario di enumerare. L'estensione delle incrostazioni si misura piuttosto dalla quantità del fluido osseo espanso, che dalla grandezza dell' intervallo che risulta dalla rottura delle fibre elastiche, la secrezione del succo osseo essendo sempre superiore all' intervallo che è necessario di riempiere. *Riolano* ed *Arvejo* hanno veduto tutto il sistema arterioso completamente ossificato, *Dionis* trovò l'ossificazione totale del cuore.

Riguardo l'ordine di frequenza fra le varie parti del cuore, il *Deschamps* dice che i sali calcari invadono di preferenza la valevole, formando là un piccolo tubercolo conosciuto sotto il nome di *corpo d'aranzio* (2).

---

(1) Questa non sarebbe una prova che le incrostazioni calcari, esistano sotto la membrana interna arteriosa, giacchè secondo *Haller*, *Mascagni*, *Lauth*, *Beclard*, *Cortesi*, *Berres*, *Gorgone* questa membrana è divisibile in due pagine. Ed il *Castiglioni* lo ha provato con molte esperienze contenute in una sua bella Memoria sull'arterite premiata dalla Società nostra (V. Memorie della Società medico-chirurgica di Bologna Vol. 4, an. 1847). Nella quale dice ancora che la prima pagina, inorganica si solleva spessissimo sulle incrostazioni calcari, le quali trovandosi subito al di sotto di questa, e cioè nella seconda pagina della membrana interna, farebbero opposizione al parere del *Deschamps*. *(C. B.)*

(2) Il corpo d' aranzo è descritto dagli Anatomici nella struttura

Le arterie uterine sembrano esenti dall'ossificazione. Le vene, checchè ne dica *Bichat*, possono anch'esse essere tappezzate da placche ossee.

Le concrezioni calcari fisiologiche quantunque effetto principale dei progressi dell'età, riconoscono anche per causa gli esercizi faticosi, la qualità del vitto, il clima e certe cause violente inerenti alla struttura degli organi.

Qual parte ha l'infiammazione nelle concrezioni calcari? Medici anche celebri avidi di generalizzare i fatti, hanno abbandonata la via lenta e saggia dell'osservazione, per attribuire, senza distinzione alcuna, tutte le incrostazioni calcari ad una causa unica, all'infiammazione. Ma il modo di sviluppo delle concrezioni fisiologiche, come abbiamo veduto, è differente da quello delle osteoflemmasie, e nelle rotture anche recenti delle fibre elastiche l'Autore non ha mai trovato infiammazione, la sede ancora, la loro composizione fisica e chimica è diversa. Osserva finalmente l'Autore che nel sistema arterioso alcune placche sono circondate da infiammazione ed altre no, il che esclude pure che l'infiammazione sia causa di esse e conclude che questa affezione è un epifenomeno che si complica sovente alle concrezioni medesime senza esserne la causa.

Le incrostazioni calcari senili e patologiche si manifestano con segni meglio studiati, dopo la scoperta dell'ascoltazione. Non è più permesso di ritenere con *Bichat*, che le prime nei vecchi non abbiano alcun inconveniente, poichè ognun sa che per l'ossificazione delle arterie ne viene spesso la *cangrena senile*. Nei giovani poi anche piccole concrezioni sono cause dei disordini i più gravi. L'arteria incrostata di sali calcari è una causa frequente di aneurisma, d'emorragie spesso fulminanti; ella non riceve più la legatura sicuramente e si rompe per la torsione.

---

normale del cuore, come una produzione cartilaginea (V. *Lauth* — Bologna 1841, pag. 319). = L'orifizio dell'aorta è guarnito delle valvole sigmoidee nelle quali si osservano pure dei grani cartilaginei, chiamati *tubercoli dell'aranzio*. (*C. B.*)

L'ultimo grado dell' aumento dell'ossificazione senile è l'obliterazione delle arterie, le arterie di media e di piccola dimensione lo sono più ordinariamente, quantunque anche i grossi tronchi non ne siano esenti; *Hodgson*, *Est. Cooper*, *Bertin* ne citano degli esempi. Il *Deschamps* ha veduto l'arteria renale destra tutta cangiata in un tubo osseo, impermeabile al sangue, ed ha trovato nello stesso tempo l'atrofia del rene corrispondente, e l'uretere cambiato in un cordone fibroso percorso da una cavità capillare.

Un ultimo accidente locale, non meno importante che l'obliterazione delle arterie e generalmente poco conosciuto, è ciò, dice il *Deschamps*, che io chiamo *la emigrazione calcare*, non ammessa dal *Bichat*.

I frammenti calcari sospesi ad un debole peduncolo membranoso entro i vasi ne sarebbero un indizio sufficiente, se gli scritti della scienza non lo confermassero con molte osservazioni. Le pietre del cuore hanno specialmente occupato gli spiriti. Il *Bartolino* descrisse un osso stringolare trovato nel cuore del Pontefice Urbano VII. Allorchè le concrezioni calcari abbandonano la loro sede primitiva di formazione cadono nella cavità dei vasi, si rompono e si riducono in frammenti per gli urti replicati contro le pareti arteriose, percorrono le vie circolatorie nella direzione del sangue che le trascina, e formano nel luogo ove si arrestano le pietre e i calcoli descritti dagli Autori, o l'obliterazione sabionosa del canale sanguigno. Non vi hanno mai questi calcoli o depositi di sabbia calcare senza incrostazioni antecedenti degli organi circolatori.

Egli è più frequente vedere delle piccole concrezioni dure, solide, molto resistenti, fosfatiche e libere entro le vene, *Langstaff* ha constatato la presenza di tre calcoli pisiformi nelle vene ovariche. *Beclard* ha ammesso che i fleboliti sono formati da strati sovrapposti che si formano nel sangue ritardato o arrestato nel suo corso soprattutto delle vene più declivi e non nelle pareti delle medesime.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 29 gennaio 1854.

Libri venuti in dono.

Esposizione Agraria-industriale della Provincia di Bologna nell'anno 1852. Bologna 1853. — Memorie della Società Agraria di Bologna. Fascicolo 5.° Vol. 6.° fasc. 1.° Vol. 7.° Bologna 1853. Doni della Società Agraria di Bologna. — Toffoli Luigi. *Tassa sui Cani in Piemonte e nuove osservazioni. Padova 1853.* Dono dell'Autore Socio corr. — Fusco Vincenzo. *L'indigeno o pochi concetti contro il dispendioso e non necessario uso di surrogare le sostanze esotiche alle indigene. Napoli 1853.* Dono dell'Autore. — Biagi Zaccaria. *Notizie intorno alla vita scientifica e privata del prof. cav.* Giovanni Rossi. *Guastalla 1853.* — Calori Luigi. *Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano e loro spiegazione a fronte. Dispense 25, 26, 27, 28. Bologna 1853.* Dono dell'Autore Socio res. — Castellani Vincenzo. *Osservazioni sulla tisichezza polmonale. Torino 1853.* — Freschi Francesco. *Rapporto fatto a nome della Commissione incaricata dalla R. Accademia medico-chirurgica di Torino sulla sifilizzazione applicata all'uomo come mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree. Torino 1853 — La sifilizzazione condannata dai fatti stessi, veduti soltanto dal chiarissimo dottor* Sperino *senza l'intervento della Commissione; ossia difesa e conferma del rapporto di quest'ultima. Torino 1853.* Doni dell'Autore Socio corr. — Palagi Alessandro. *Sulle variazioni elettriche a cui vanno soggetti i corpi allorchè si allontanano, o si avvicinano fra di loro. Nota. Bologna 1853.* Dono dell'Autore Socio res. — Grisolle A. *Trattato elementare pratico di Patologia medica speciale. Prima traduzione italiana sulla IV edizione parigina del dottor* Michele Argelati *riveduta ed accresciuta di note dal prof.* Giovanni Brugnoli. *Fascicoli 10 e 11, fine del Vol. 1.° e principio del Vol. 2.° Bologna 1853.* Dono del prof. *Giovanni Brugnoli* Socio res. — Turchetti Odoardo. *Replica all'illustre prof. cav.* Fran-

cesco Freschi *risguardante il rapporto letto alla R. Accademia di Torino sull'uso endermico del cloroformio e sulla eterizzazione applicata alla cura delle malattie mediche. Fano* 1853. — *Risultati sommari degli studi fatti sulla malattia delle viti.* Doni dell'Autore Socio corr. — Grandi Stefano. *Caso di malattia saturnina contratta mediante il coloramento della carta. — Osservazioni cliniche sulla epilessia, ed effetti fisiologici dell'uso dell'atropina. Bologna* 1853. Doni dell'Autore. — Madruzza Giuseppe. *Lettera al ch. signor prof.* Francesco Rizzoli *intorno a due casi di erniotomia crurale destra. Fano* 1853. Dono dell'Autore. — Accademia medico-chirurgica di Ferrara. *Rendiconti delle Adunanze dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara degli anni* 1850-51-52. Dono dell'Accademia stessa. — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Tomo* 4.° *fasc.* 3.° *Bologna* 1853. Dono dell'Accademia stessa. — Del Chiappa G. A. e Girelli Francesco. *Riflessioni sul ricorso della redazione della medicina politica contro il giudizio di condanna* 23 *aprile* 1853 *della I. R. Prefettura di Brescia. Pavia* 1853. Dono del prof. *Del Chiappa* Socio corr. — Del Chiappa G. A. *Giudizio sopra i così detti Giornali letterari. Pavia* 1853. Dono dell'Autore Socio corr. — Santopadre Ferdinando. *Trattato Storico e Pratico della Litotripsia. Fano* 1853. Dono dell'Autore Socio corr. — Verga Andrea. *Che cosa sia la Pellagra ed a quale ordine nosologico appartenga. Lettera al dottor* Jacopo Facen. Dono dell'Autore. — Medici Michele. *Della Vita e degli Scritti degli Anatomici e Medici fioriti in Bologna dal cominciamento del secolo XVIII fino al presente. Discorsi detti all'Accademia dell'Istituto delle Scienze di Bologna. Parte I.ª che comprende i nati al dichinare del secolo XVII e fioriti nel XVIII. Bologna* 1853. Dono dell'Autore Socio res. onor.

Letto ed approvato il processo verbale della Sessione antecedente, siccome eransi esaurite le pratiche tutte richieste dallo Statuto in ordine all'aggregazione di nuovi Soci, furono proclamati Membri corrispondenti di questa Società: *Bellini* dottor *Rainieri* Aiutante alla Cattedra di Clinica medica nella Università di Pisa; *Dubini* dottor *Angelo* di Milano; *Giovanini* dottor *Gaetano* Chirurgo Primario in Medicina (Provincia di Bologna); *Peruzzi* dottor *Domenico* Chirurgo Primario in Senigallia; *Valentini* dottor *Pietro Luigi* prof. di Medicina pratica nella Università di Roma e Lettore di Fisiologia nello Spedale di S. Spirito.

Quindi fu letto ed approvato un Avviso al Pubblico che la Commissione per le Consultazioni sottoponeva alla sanzione de' Soci residenti, relativo alla pratica de' Consulti gratuiti che anche in quest'anno la detta Commissione viene ad intraprendere.

L'Avviso in discorso è concepito ne' seguenti termini:

Società medico-chirurgica di Bologna

COMMISSIONE DELLE CONSULTAZIONI ECC.

AVVISO.

Il pietoso e nobile incarco assunto dalla Società medico-chirurgica di aprire gratuite consultazioni a benefizio dei Poveri della città e della provincia bolognese, già promulgato con pubblico Avviso, raccolse sì veraci e sì utili risultati, che la Commissione a ciò destinata è ben lieta potere nuovamente annunziare come tale benefica istituzione abbia a procedere anche in avvenire e sopra un piano più filantropico e sostanziale iniziato eziandio nell'anno che cadde.

Egli è perciò che in ogni settimana nel giorno di Sabato, dall'un'ora alle due pomeridiane nella Residenza della Società dentro l'antico Archiginnasio sotto il portico del Pavaglione detto delle Scuole, troveransi in sessione col sottoscritto Segretario un Medico ed un Chirurgo di provetta fama ed abilità, presti a porgere consigli medici e chirurgici gratuiti a qualunque infermo povero ricorrerà ad essi in persona o farà esporre dal suo medico a voce od in iscritto la malattia che lo affligge.

La Società Medico-Chirurgica di Bologna oltre obbedire con sì fatto manifestamento agl' impulsi di sua salutare missione alleviando o guarendo le egritudini in corso di molti infelici, si prefigge ancora a mezzo appunto della Commissione delle Consultazioni d' indagare le tendenze e la natura de' morbi che assalgono con maggior frequenza la classe de' poveri, onde ritrarne quegli utili corollari e quelle norme che servir possono ad ingrandire la Scienza medica nei rapporti di pubblica e privata igiene.

Bologna dalla Residenza della Società li 29 gennaio 1854.

Il Segretario della Commissione
dottor *Antigono Zappoli.*

Il Socio res. dottor *Enrico Torri* leggeva poscia una sua Memoria la quale ha per titolo — Dell'elettro-ago-puntura e del percloruro di ferro applicati alla cura delle varici. Cenni pratici ecc.

Dopo breve preambolo sui progressi fatti dalla patologia delle varici, sulla distinzione delle cause di esse in predisponenti ed occasionali, sulla opinione del movimento retrogrado del sangue negli arti inferiori emessa dal prof. *Rima* e controversa da altri, sull'altra opinione del prof. *Hepatz* del restringimento degli anelli aponeurotici, applicabile soltanto in alcuni casi, l'Autore passa a trattare della convenienza della cura radicale nelle varici, e stabilisce che sebbene questa non sia esente da' pericoli, devesi cionullaostante praticare ogni volta che l'infermo sia minacciato di perdere l'uso degli arti inferiori, contentandosi, negli altri casi meno gravi, della cura palliativa.

Ciò stabilito l'Autore passa ad annoverare distesamente i diversi mezzi sin qui usati per guarire radicalmente le varici, i quali mezzi tutti mirano al doppio scopo o di operare la distruzione delle vene, ovvero di obliterarne il loro lume. E siccome in rispetto alla distruzione sono gravi gl'inconvenienti e i pericoli che s'incontrano per ottenerla, così dai migliori chirurghi oggigiorno e dal *Torri* stesso si preferisce il metodo della obliterazione. In quanto ai processi varii di questo metodo dichiara Egli come quello del *Velpeau* usato ripetutamente dal dottor *Gamberini* nello Spedale di S. Orsola, quello del prof. *Rizzoli* adoperato in più incontri dallo inventore medesimo, e quello dei dottori *Bertani* e *Milani* mediante l'elettro-ago-puntura praticato dal *Torri* in più di cento occasioni, vantino i migliori risultamenti e sieno esenti da pericoli e da gravi molestie, se si eccettui una piccola escara, alloraquando adoprasi la elettricità, dal lato del polo positivo della pila, le quante volte per caso la corrente riescisse troppo forte; nulladimeno ha voluto tentare, sempre all'oggetto di obliterare il vase, la introduzione del percloruro di ferro, tentativo che contemporaneamente a lui ed a sua insaputa veniva fatto dal *Petrequin* a Parigi.

E qui si fa il *Torri* a descrivere il modo semplicissimo per lui tenuto nell'uso di quel liquido coagulante, e le modificazioni che riguardo alla maniera stessa trovò opportune in tre casi di varici che Egli ebbe così a curare; e conclude che in tutti e tre que' casi ottenne la guarigione, la mercè di un pronto e solido coagulo.

Termina poi la sua Memoria esternando il pensamento che collo stesso percloruro di ferro si possa guarire ancora il varicocele, nella

stessa guisa che il varicocele medesimo per opera dell'elettro-ago-puntura fu guarito da lui e dal dottor *Gamberini* nello Spedale di S. Orsola: al quale spediente, Egli dice, si potrebbe aver ricorso ogni qualvolta ulteriori sperimenti abbiano mostrata la sua innocuità sulle pareti venose, e quando sieno stabilite norme precise rispetto al modo di usarlo, onde ovviare a quegl' inconvenienti, ne' quali alcuni purtroppo hanno incorso.

Finita la lettura ed aperta la discussione il Socio res. dottor *Taruffi* domanda al disserente se abbia tenuto lungamente in osservazione tanto gl' individui guariti colla elettro-ago-puntura quanto col percloruro di ferro dopo la loro guarigione, perchè sebbene con quasi tutti i processi conosciuti si ottenga la formazione del grumo entro le vene, pure è stato osservato che esso grumo dopo più o meno tempo si scioglie recidivando la malattia.

Risponde il dottor *Torri* di avere veduto più volte i suoi operati e a lunghi intervalli e di essersi assicurato della stabilità di loro guarigione; e cita ad esempio speciale un certo Akermann il quale trovasi nello Spedale di S. Orsola operato già da parecchi mesi per varici alla gamba in cui la guarigione persiste: accenna pure ad altro soggetto nel quale è tuttora stabile la obliterazione delle vene spermatiche, sebbene curato da lungo tempo coll' elettro-ago-puntura per varicocele.

Fa poi il prelodato dottor *Taruffi* un'altra domanda, e cioè con quale processo fosse preparato il percloruro di ferro che ha servito pel *Torri* a suoi sperimenti, manifestando Egli a questo riguardo come gli paresse che la diversa maniera di preparazione dovesse influire, tanto perchè si avesse ad usare in certo dato modo, quanto nella produzione de' suoi effetti. Dichiara il dottor *Torri* che il percloruro da lui usato venne preparato dall'abile farmacista di S. Orsola signor *Facci*, trattando il perossido di ferro comune coll'acido idroclorico ridotto colla evaporazione alla massima densità. Aggiugne poi che Egli ha inteso di dare in questa occasione un semplice cenno indicativo degli sperimenti in discorso e non già un dettagliato ragguaglio su di essi.

Per ultimo il Vice Presidente prof. *Brugnoli*, collo intendimento di ottenere una corrente elettrica uniforme e per evitare l' inconveniente dell'*escara* sopraindicato, vorrebbe che si usasse una pila di un solo elemento p. es. quella di *Bunsen* od altra simile, ciò che non viene contraddetto dal disserente.

Conformemente alla usanza di questa Società, di ricordare cioè pubblicamente i meriti scientifici e le virtù sociali de' Membri suoi, a mano a mano soggiaciono essi al comune destino della morte, il Socio res. dottor *Bernardo Modonini* leggeva il seguente cenno biografico relativo al defunto dottor *Giambattista Chiorino.*

Fra le perdite sofferte dalla Società nostra nell'ultimo scorso anno dobbiamo lamentare, Colleghi prestantissimi, quella del dottor *Gioan-Battista Chiorino* e darvene un breve cenno necrologico.

Nacque questo egregio nostro Socio corrispondente l'anno 1790 a Ponderano, provincia di Biella in Piemonte da Giacomo Chiorino e da Maria Densebis, possidenti di quel luogo. Fatti i suoi primi studi nel collegio di Biella passò nel collegio di Torino coll' intenzione di applicarsi alle matematiche, per le quali scienze sentivasi talmente inclinato che bramava ardentemente di trasferirsi all' estero e di prendere la laurea in Parigi.

Ma il padre suo costantemente si oppose a questo suo desiderio e lo fece determinare per gli studi medici ch'egli intraprese l'anno 1810 in Pisa al collegio Puteano sotto la direzione del celebre prof. *Torrigiani.* Ivi con molto onore si laureò l'anno 1815, e passò quindi a fare il corso pratico al collegio Fiorentino ove fin d'allora cominciò a distinguersi non solo per cognizioni teoriche, ma anche per uno speciale criterio ed attitudine pratica, di che diede, a quanto dicesi, non dubbia prova, mediante una cura di pericolosissima malattia da lui condotta a felice esito con accorgimento di medico già provetto.

Ultimati tutti i suoi studi scolastici trasferissi nel 1816 e fissò sua dimora in Livorno ove ben presto divenne sostituto del primario medico condotto. Pel quale incarico, avuta occasione di esercitarsi tanto nelle case come negli spedali e nelle carceri, potè farsi conoscere valente ed attivo nell'arte sua, ed aver nome di pietoso uomo fra la gente di quei tristi luoghi abituata a non sempre giusti lamenti.

Altra occasione di merito e di onore fu per lui il tifo petecchiale che desolò a quel tempo la città di Livorno per le molte guarigioni che ne ottenne e per lo zelo ed attività infaticabile spiegati in tale privata e pubblica calamità. Ciò che lo rese sì accetto al pubblico e beneviso al governo, che ritiratosi dal servigio il medico primario, egli fu nominato suo successore nella condotta.

Non è da dire qual si mostrasse il *Chiorino* in tale onorevole posizione, solito qual fu sempre a riguardar le cariche più come obblighi

a fare, che come premi al già fatto. Chè non solo raddoppiò cure e vigilanza nella sua giornaliera pratica; ma allorchè l'asiatico cholera nel 1835, dopo desolate intere contrade, mostrò la sua lurida faccia anche in Livorno mietendo e minacciando le vite degli atterriti cittadini, fu egli che si pose alla testa di eletta mano di Colleghi e, secondato dal locale municipio che lo creò medico aggiunto di Sanità, si diè a combattere risolutamente l'idra fatale. Nè risparmiando fatiche o badando a pericoli, e or come medico salvandone le vittime, or come magistrato sbarrandole il passo e soffocandone i letali aliti, potè veder impediti gravissimi danni, e sgombro il paese dall' ospite malearrivato.

Richiesto poi dalla nostra Società mediante il benemerito collega dottor *Luigi Mezzetti* a dare una relazione settimanale del corso della malattia cholerosa colà sviluppatasi, all' intendimento di studiarne l'indole specialmente in rapporto alla sua contagiosità, trovò tempo il *Chiorino*, non ostante le sue gravissime ed incessanti occupazioni, di esaurire l'assunto impegno, e aggiunse ancora il rapporto delle misure adottate dal Governo dietro suo avviso, onde impedire la propagazione della malattia, il dettaglio dei mezzi terapeutici impiegati e la loro rispettiva utilità o inefficacia. Conservasi il tutto nel nostro archivio, e trovasi impresso nel nostro Bullettino (1).

La vita privata del nostro Socio non fu meno degna dei maggiori encomi, essendo stato ottimo marito, eccellente figlio e fratello, generoso protettore. Ancor vivente il padre chiamò presso di sè in Toscana e fece istruire a sue spese un fratello minore giovine di belle speranze che gli fu poi, compiti appena gli studi, rapito da immatura morte. Altri parenti eziandio protesse e di danaro e di consiglio soccorse. Una famiglia orfana raccomandatagli al letto di morte da un amico suo raccolse in propria casa, e con cuore più che paterno educò e protesse finchè di marito le due figlie e di impiego il maschio ebbe provvisto.

Cessò di vivere il dott. *Chiorino* nella non grave età di 63 anni e per effetto di morbo apoplettico. Sebbene coprisse per 34 anni la condotta primaria ed avesse un privato esercizio esteso e lucroso, restò ciò nullameno pressochè povero, siccome quegli che vita e sostanze dedicò

---

(1) *Vedi Bullettino delle Scienze mediche Ser.* 1, *Vol.* 12 *anno* 1835.

mai sempre a sollievo de' suoi simili. Fu quindi assai compianta e lamentata la sua morte.

Restano di lui due trattati medici, uno sull'uso degli emetici dei purganti e degli epispatici, l'altro sull'uso e sulle proprietà delle sottrazioni sanguigne impressi nell'anno 1834; opere nelle quali l'erudizione medica è regolata da quel criterio ed eccellente spirito che furono la guida indivisibile della sua vitale carriera.

Finalmente in questa stessa Sessione si provvide intieramente alle cariche della Società per l'anno corrente, onde ne risultò il Quadro qui appresso.

Quadro delle cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna
per l'anno Accademico XXXI — 1854.

Presidente *Alessandrini* prof. cav. *Antonio.*

Vice-Presidente *Brugnoli* prof. *Giovanni.*

Revisori.

Gamberini dottor *Pietro.* *Rizzoli* prof. *Francesco.*
Argelati dottor *Giacomo* Anziano.

Economo *Michelini* dott. *Vincenzo.* Cassiere *Atti* dottor *Giovanni.*

Segretario *Scandellari* dottor *Gaetano.*

Vice-Segretari.

Modonini dottor *Bernardo.* *Canuti* dottor *Canuto.*

Consiglio di Censura.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.* *Gamberini* dottor *Pietro.*
Argelati dottor *Giacomo.* *Gozzi* prof. *Fulvio.*
Bertoloni cav. prof. *Antonio.* *Medici* prof. cav. *Michele.*
Brugnoli prof. *Giovanni.* *Paolini* prof. *Marco.*
Calori prof. *Luigi.* *Rizzoli* prof. *Francesco.*
Daveri dottor *Ubaldo.* *Venturoli* prof. cav. *Matteo.*

Commissione per la compilazione del Bullettino delle Scienze Mediche.

Sarti Pistocchi dottor *Francesco* Direttore.
Brugnoli prof. *Giovanni* Vice-Direttore.

Belluzzi dottor *Cesare.* *Rizzoli* prof. *Francesco.*
Gamberini dottor *Pietro.* *Sgarzi* cav. prof. *Gaetano.*
Modonini dottor *Bernardo.* *Taruffi* dottor *Cesare.*

Commissione del Gabinetto Anatomico-Patologico.

Brugnoli prof. *Giovanni* Direttore.

Atti dottor *Giovanni* Dissettore. *Sarti Pistocchi* dott. *Franc.* Segret.

Commissione per le Consultazioni e Studio delle epidemie.

Medici.	Chirurghi.
Brugnoli prof. *Giovanni.*	*Baravelli* dottor *Gio. Batt.*
Canuti dottor *Canuto.*	*Modonini* dottor *Bernardo.*
Daveri dottor *Ubaldo.*	*Taruffi* dottor *Cesare.*
Marchi dottor *Giuseppe.*	*Torri* dottor *Enrico.*

Zappoli dottor *Antigono* Segretario.

Commissione per la Vaccinazione.

Medici.	Chirurghi.
Berti dottor *Leonida.*	*Costa* dottor *Pietro.*
Canuti dottor *Canuto.*	*Masina* dottor *Massimiliano.*
Gamberini dottor *Pietro.*	*Massarenti* dottor *Carlo.*
Verardini dottor *Ferdinando.*	*Rasi* dottor *Demetrio.*

Mezzetti dottor *Luigi* Segretario.

Direzione del Gabinetto di Lettura.

Alessandrini cav. prof. *Antonio* Direttore.

Aggiunti.

Michelini dottor *Vincenzo.* *Bernardi* dottor *Giulio.*

Moderatore della Società.

Venturoli prof. cav. *Matteo.*

Vice-Moderatore.

Alessandrini prof. cav. *Antonio.*

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Dilatazione ed intreccio delle vene delle pareti addominali. *(Della.... in un caso di ostruzione della vena succlavia sinistra.* Comunicazione del prof. *Giovanni Brugnoli).* — Moltissimi sono i fatti che l' anatomia patologica ci presenta dimostranti quanti

sieno gli forzi che fa natura per ristabilire la circolazione sanguigna quando venga intercettata, e quali i mezzi di cui si valga. Alquante osservazioni pubblicate da distinti medici, riunite da *Fauconneau Dufresne* (Vedi questo Bullettino Ser. 3, Vol. 12, pag. 290, 1847) mostrano come, chiusa la vena cava inferiore, o la vena porta, od ambedue questi tronchi venosi, col più meraviglioso ingegno fosse ristabilita la circolazione, movendosi eziandio il sangue contro il suo corso abituale, e soprattutto mediante la dilatazione e l'intermezzo delle vene delle pareti addominali; per cui se ne inferiva che lo sviluppo di un intreccio venoso sulle pareti addominali sia l'indizio di un ostacolo alla circolazione del sangue nei tronchi venosi dell'addome; intreccio che si mostrava più spesso e più considerabile, ostrutta la vena cava che per l'ostruzione della vena porta. Il fatto però che ora annunziamo porta una eccezione al corollario semiologico ricavato; ed è per questo che ci siamo determinati a pubblicarlo, sebbene tale fatto eccezionale porti seco caratteri sì patenti e chiari da non doversi credere possibile un errore di diagnosi.

Un uomo di circa 60 anni, bene conformato, robusto, di mezzana statura, facchino di piazza, soggetto a fare gravi e straordinarie fatiche ed a portare pesi enormi sulle spalle, uomo di una vita sregolata, senza tetto, senza famiglia e che pernottava in un pubblico dormitorio, ricorse a consultarmi, in unione al dottor *Luigi Benfenati* del quale ora lamentiamo l'immatura perdita, per un tumore alla base del collo che qualche volta gl'impediva di respirare liberamente. Questo tumore era situato alla parte anteriore del collo, e si estendeva anche ai lati ma più a sinistra, abbracciandolo per metà; di più si estendeva sotto lo sterno e nella cavità toracica, ove aveva avuto origine; era esso pulsante ed in una parola offriva tutti i caratteri da poterlo ritenere un aneurisma diffuso dell'arteria aorta. Di più quest'uomo accusava un intormentimento al braccio sinistro, le cui vene si offrivano assai dilatate. Osservando con diligenza quella parte si vide qualche poco di edema e tutte le vene essere piene di sangue ed assai dilatate ed in ispecie la bracchiale; tali si mostravano pure le vene toraciche seconda, terza ed il ramo toracico della toracico-scapolare, le quali vene inoltre offrivano fra loro molte anastomosi e formavano un intreccio venoso valutabilissimo: in esse colla compressione chiaramente appariva che il sangue scorreva al contrario del movimento normale, cioè dai tronchi ai rami e che portavan esse il sangue raccolto

dalla bracchiale. Tale intreccio e dilatazione di vene si continuava per le vene mammarie, le intercostali fino alle loro anastomosi colle diramazioni della vena cutanea addominale tanto dal lato destro che dal sinistro, ed in ispecie si vedeva un ramo assai sinuoso di queste lungo l'andamento dei muscoli retti e grosso quasi quanto il dito mignolo, che andava a sboccare nel ramo interno della grande safena. Il tumore poi riempiva sì completamente lo spazio sopra-clavicolare sinistro che non rimaneva dubbio, dietro specialmente le cose notate, che la succlavia non fosse rimasta compressa ed obliterata; inoltre questo uomo non aveva sofferto nè allora nè innanzi fenomeni riferibili a malattia addominale ed era troppo palese, mercè della compressione, che il sangue venoso dell'arto toracico sinistro veniva a refluire nelle vene cutanee addominali e da queste passava nelle grandi safene e finalmente nella cava. Aggiungeremo ancora che quel tumore si era sviluppato lentamente e dopo una caduta fatta dall' infermo essendo caricato di un grosso fardello; che quel tumore crebbe ancora per altri due mesi dopo la nostra visita, avendo continuato quest' infelice a condurre una vita stentata e disordinata, sordo ai consigli di ricorrere ad un Pio Stabilimento affine di essere, per quanto poteva l'arte, e curato e assistito, fino che la mole del tumore fece grave ostacolo alla respirazione e il rese soffocato; che visitato da noi anche negli ultimi giorni di vita rinvennimmo le stesse alterazioni venose notate di sopra; anzi più prominenti e pronunciate, e che finalmente circostanze superiori ad ogni tentativo fatto per instituire la necroscopia questa non si potè ottenere.

Ad onta però di una tale mancanza crediamo che questo fatto abbastanza addimostri quale era la ragione della dilatazione e dell'intreccio venoso delle pareti addominali e quindi non si possa più dire in modo assoluto, come concludeva il *Fauconnean Dufresne* nella citata sua Memoria: che lo sviluppo di un intreccio venoso sulle pareti addominali è l'indizio di un ostacolo alla circolazione del sangue nei tronchi venosi dell'addome; sebbene però lo scorrere del sangue dall'ascella sinistra alle inguini nel caso narrato sia ben differente da quello dell'intreccio venoso delle pareti addominali nell'otturamento della vena cava o della vena porta, mentre allora, tralasciando di parlare delle interne comunicazioni sì bene descritte nei fatti riferiti da *Baillie*, *Wilson*, *Regnaud* ed analizzati dal *Dufresne*, il sangue viene a refluire dal tronco della safena nei rami della vena cutanea addominale e poi per le ana-

stomosi nelle mammarie nelle toraciche ecc. cioè scorrendo in modo affatto contrario a quello che abbiamo veduto nella narrata osservazione, portando così una essenziale differenza da non lasciare la menoma incertezza nell' interpretazione diagnostica di questo segno.

Apparato digerente. *(Alcune osservazioni di malattie dell'... e riflessioni pratiche sulle medesime*, del Socio res. prof. *A. Magistretti. (Seguito).*

Osservazione 18.ª — *Epatite lenta.*

Una donna d'anni 43 scarsamente menstruata dietro percossa all' ipocondrio destro ed epigastrio provò a questa regione dolori vivi molesti sotto l' inspirazione, estesi spesso alla spalla destra, senso di oppressione, accessi febbrili preceduti da freddo. Trascorsi quattro a cinque mesi in tale stato ricercò il soccorso medico agli 11 luglio 1823 e presentò: dolore all' ipocondrio destro, tensione a questo ed al sinistro, ricorrenti punture per il dorso, decubito difficile sopra gl' ipocondri, conati di tosse, urine scarse, alvo stitico, faccia subitterica, febbre con polsi tesi frequenti. Si istituirono cinque salassi fino al giorno 17 e il sangue estratto fu sempre cotennoso. Si diede il solfato di ferro, e di quando in quando il cremor di tartaro. A poco a poco diminuirono tutti i sintomi, e sul fine del mese si lasciò la donna completamente ristabilita.

Osservazione 19.ª — *Gastro-epatite cronica.*

Un uomo d'anni 60, robusto, sanguigno, avvezzo a dieta lauta, soggetto già da due anni a dolore ricorrente all'ipocondrio destro esteso alla spalla corrispondente presentò ai 10 febbraio 1827: dolore pungente alla suddetta regione, senso di peso, di stringimento all'epigastrio e ipocondrio destro, tensione di questo, conati di vomito, indi vomito di ogni alimento e bevanda, rari colpi di tosse secca, decubito molesto talora impossibile sul destro ipocondrio, penosa sensazione ai lombi, flatulenze, ed espulsione di queste per la bocca e per l' ano con sollievo di tutti i sintomi, tinta subflava agli occhi, e rosso-livida alla faccia, urine oscure scarse, scariche alvine giallastre liquide, febbre risentita, cefalalgia, sete ecc. Dopo tre salassi, l'acqua distillata di lauro ceraso, i fomenti ed i clisteri emollienti si rimarcò nel giorno 13

notabile alleviamento di tutti i sintomi. Si prescrissero in seguito il carbonato neutro di potassa, il mercurio dolce coll'estratto di rabarbaro, il sanguisugio all'ano, ed essendo le fitte all' ipocondrio destro risorte piuttosto vive con certo periodico ricorso si diede anche il solfato di chinina: continuati però specialmente i suddetti rimedi l'uomo al principio di aprile asserì di sentirsi ristabilito, e si lasciò a sè Riveduto nel maggio del 1829, narrò di avere nel frattempo risentito il dolore solo alcune volte, ed essere stato il salasso l' unico mezzo col quale ottenne sempre di calmarlo; ma ai 18 del mese suddetto si riscontrò febbre gagliarda nel medesimo; più, dolori alla solita regione, vomiti ecc. Due salassi e parecchi clisteri apportarono molta calma ai 18. Nel giorno 20, dolore di nuovo, fierissimo vomito, febbre. Altra remissione dal salasso e dai clisteri. Nel giorno 21 novella esacerbazione, stitichezza di alvo, iscuria, estremità fredde, e morte nella notte.

Necroscopia. — Si trovò il pancreas in alcuni punti scirroso, le pareti dello stomaco si notarono della grossezza di due scudi romani, la faccia interna del medesimo si vide spalmata di muco puriforme, e deterso questo si rimarcò iniettatissima, rubiconda. Alcune macchie violacee si offrirono nella piccola corvatura verso il piloro e nel duodeno. Il fegato si riscontrò del volume naturale, convertito però nella sua sustanza per alcuni tratti in una materia molle nerastra. La vescichetta del fiele si presentò con dilatazione considerevole nelle pareti ingrossate, e turgida di bile violacea.

Riflessioni. — Gli organi più importanti della nostra macchina sono la sede sovente d' infiammazioni, che per la loro durata sorprendono. Il cuore p. e. si vide da *Boerhaave* infiammato e suppurato in un giovine, che per 20 anni avea sofferto di oppressione al petto, e di lenta febbre; altrettanto osservarono *Senac* e *Lieutaud* in alcuni, che affetti da palpitazioni di cuore, da ardori molesti, da senso di angustia dal lato del petto, da ansietà di respiro furono tolti di vita da una sincope; gli esempi di infiammazioni croniche nei polmoni, nel cervello occorrono ogni giorno, per così dire, ai pratici; lo stesso midollo spinale vi soggiace di preferenza per testimonianza di *Harles*, di *Copellant*, che insegnano a riconoscerla dal dolore per molto tempo fisso a un punto della spina, che si scopre applicando al medesimo lo stimolo del calore, dalle convulsioni, dalle lente paralisi delle estremità o dei muscoli addominali espresse dagl' infermi ora sotto il nome di oppressione di respiro, ora di enfiagioni di stomaco, ora di stringi-

menti attorno all'ombellico, ora di torpore addominale; non è pertanto a meravigliare, se anche i visceri del bassoventre s'infiammano talora cronicamente. E fra questi il fegato ne presenta certo frequenti esempi, nè può dubitarsi che sia il medesimo di molta importanza alla vita sana, perocchè la sua funzione non è solo di servire alla secrezione della bile, ma alla sanguificazione specialmente (V. *Paolini* Memorie della Società medico-chir. bol. T. 2.°), e concorre quindi senza dubbio agli atti più essenziali della vita organica: eppure la infiammazione di quel viscere si protrasse per cinque mesi nella donna e fu superata, nell'uomo si mantenne due anni sollevata di quando in quando col solo salasso. Ora d'onde hanno origine le infiammazioni croniche dei visceri, delle membrane ecc. in generale? I principii delle parziali flogosi interne si annunciano sovente da fenomeni locali assai miti, ad es. dolori, senso di calore appena manifesti, lieve alterazione nella funzione propria delle parti, e febbre poco risentita; sono quindi tali principii o trascurati per certo tempo o anche non combattuti colla debita attività; e da queste cause non è facile intendere, come le stesse flogosi si mantengano e durino a lungo? Se poi la violenza delle cause nocive addusse sino dal cominciamento della infiammazione intensità notabile dei sintomi primari e degli altri di diffusione, chi non sa la più opportuna terapia riescire talvolta solo ad impedire un pronto esito infausto, e avvenire quindi di necessità or l'uno or l'altro di quei trasudamenti fibrinosi, mucosi, sierosi ecc. che sono il principio di altre organiche morbosità, quali sono le diverse specie di suppurazioni, o di altre produzioni preternaturali descritte dagli anatomici, tubercoli, melanosi, encefaloidi ecc.? Gli effetti perciò della infiammazione divengono quivi cause più o meno attive e permanenti di stimolazione, d'irritamenti insoliti; e a questi non succede d'ordinario la flogosi pertinace e molesta? Ma nelle affezioni dell' apparato digerente, siano dolori, profluvi ecc., è anche facile sovente avverarsi soltanto una condizione irritativa. Di fatti quelle affezioni si suscitano il più sovente dall'azione immediata di esterne cause nocive, qualità impura, quantità soverchia di cibi, di bevande, ingestione di sostanze venefiche, colpi, percosse portate sul ventre, calcoli, vermi svolti nello stesso apparato ecc.; è frequente la cessazione o almeno l'alleviamento dei suddetti fenomeni morbosi dietro l'evacuazione or spontanea or procurata coll'arte di alcune delle suddette cause, se accade il ricorso dei dolori, dei profluvi già suscitati, e ciò si osserva ad intervalli più o meno distanti, e si nota nei medesimi una

intensità variabile per il grado e durata ecc. onde col rimovimento della causa cessa pure in fine la febbre, che talvolta li accompagna. Ora da questo modo di svolgersi, di decorrere, di finire delle suaccennate affezioni sono già spesso condotti gl' infermi stessi a disprezzarle, o ad opporvi almeno pochi e per lo più blandi evacuanti; i medici quindi debbono quasi di necessità confermarsi sempre più nell' idea essere dessi soltanto irritativi. E questa idea per ciò li conduce ad insistere solo sul rimovimento della causa irritante, e però a trascurar sovente il più energico mezzo per impedire il passaggio di quella irritazione alla vera flogosi, cioè il salasso i deprimenti ecc. Io credo che ciò sia non di raro accaduto, perocchè in addietro massime furono assai comuni, e rispettate nel volgo le idee di condizioni gastriche saburrali, biliose, verminose ecc., e questa è noto aver sempre mantenuta una certa ripugnanza a permettere nelle medesime il suindicato metodo antiflogistico.

Dall'esposto pertanto parmi risultare chiaramente, come le flogosi, suscitate comunque in una parte, possano divenire e mantenersi croniche, e come infine cresciute per esse o avanzate in vari modi le organiche lesioni conseguenze di loro, si cambino in acute per la irritazione sempre maggiore, e siano di tal guisa cause della morte degl' infermi. Questi infermi nel decorso delle loro pene e molestie sono sempre utilmente soccorsi dal salasso, allorchè si fanno quelle più vive per l' aumento della irritazione o della flogosi? È innegabile il frequente loro alleviamento dietro quel presidio, ma è pure indubitato, che per ciò la generale nutrizione soffre ad un tempo, e si deteriora, che le forze vitali scemano, e si affretta forse con ciò il termine della vita medesima: ora non saria per avventura più utile in tali circostanze l'attenersi solo ad una terapia piuttosto negativa? Certo riflettendo a quante pene, a quanti disordini delle funzioni più importanti della vita resista talvolta questa così, che riesca maravigliosa per tutti anche, senza che alcun presidio dell' arte soccorra a tali infelici, anzi frammezzo sovente a forti cagioni di nuovi patimenti e dolori, certo, dico, a ciò riflettendo io insinuerei a ritenere in sì fatti casi forse più conveniente il niun concorso dell'arte energicamente operosa, quale è appunto coi salassi; ma chi si avvezza inoperosamente a soffrire? Chi non cerca allontanare o almeno mitigare sue pene quando ciò è dato conseguire o lo si spera con qualche mezzo?

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Clinica chirurgica. — *Idrocele circoscritto del tessuto cellulare sottocutaneo dello scroto.*

Osserv. — Giuseppe Ricci d'anni 9, di buona costituzione, senza avere mai sofferte malattie in antecedenza, ad eccezione del vaiuolo, in seguito ad un urto nel montare a cavallo si vide svolgere un tumore al lato destro dello scroto che determinò i parenti di lui a collocarlo nello Spedale. Entrato nella Clinica il dì 8 dicembre 1853 il fanciullo contava soli quattro giorni d'infermità, ed esaminato attentamente si rilevava allo scroto dal lato destro un tumore del volume di un ovo di gallina, la cui forma era quasi piramidale colla base in alto e l'apice in basso, cedevole al tatto, fluttuante e trasparente: il funicolo ed il testicolo di questo lato siccome quello del lato opposto non erano per anche discesi al fondo dello scroto, e soltanto i testicoli oltrepassavano appena l'orifizio esterno del canale inguinale. Per gl'indicati caratteri ovvio riesciva a stabilire, che trattavasi in genere di un idrocele; ma avuto riguardo all'accennata disposizione anatomica del testicolo e del funicolo non era molto facile il determinarne la sede: diffatto non potevasi ritenere un idrocele per infiltramento perchè l'umore trovavasi circoscritto in una sola cavità; non un idrocele della vaginale comune stante la forma del tumore, trovandosi il testicolo libero in alto, e perchè ogniqualvolta la vaginale soltanto distesa dal liquido fosse stata portata in basso, le pressioni esercitate sul tumore avrebbero spinta una parte del liquido stesso al dissopra del testicolo lungo il funicolo; non un idrocele della vaginale propria del testicolo, perchè nel tumore sarebbe stato compreso il testicolo rimanendo libero il funicolo; finalmente non idrocele diffuso o circoscritto della vaginale propria del funicolo perchè la gonfiezza si varebbe in allora riscontrata nel funicolo restandone immune il testicolo.

Escludendo quindi il prof. *Rizzoli* le specie ordinarie d'idrocele ne riconosceva una nuova, la quale consisteva in una raccolta circoscritta di siero nel tessuto cellulare sotto-cutaneo dello scroto, paragonabile ad alcune altre consimili raccolte vedute in altre regioni siccome al collo ed alla faccia.

Ciò per altro non obbligando ad alcuna particolare terapia, stimò

il *Rizzoli* conveniente di praticare col bistorì un'apertura nel tumore, colla quale di fatti si ottenne uno scolo di liquido sieroso e la uscita di un corpo della grandezza di una grossa nocciuola formata di albumina concreta; le quali materie così uscite, si poterono esaminare le parti in modo da venir tolto ogni dubbio sulla realtà della diagnosi fatta.

Abbiamo qui notata questa semplicissima osservazione in quanto che per essa viene arricchita la patologia chirurgica di una nuova specie di idrocele dello scroto. *Taruffi* dottor *Cesare.*

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Anatomia patologica e Fisiologia.

Taglio di nervi, e galvanizzazione del gran simpatico. *(Sul risultamento del...* Memoria del dottor *E. Brown Séquard).* — *Taglio del gran simpatico del collo.* Due sorta di effetti seguono il taglio di questo come d'ogni altro nervo, dice l'Aut.: gli uni *immediati* e di poca durata generalmente, gli altri *mediati*, dopo cessati quelli, a lungo persistenti; i primi, frutto dell'*eccitazione* del nervo a pena si taglia, non differiscono dagli effetti della galvanizzazione del nervo, se non forse per minore durata; gli altri sono le *vere conseguenze* del cessar dell'azion del nervo, in seguito del taglio. Questi effetti pertanto s'osservano sulla metà della testa dal lato del tagliato nervo. 1. Restrignimento della pupilla come *Pourfour-du Petit* l'ha scoperto. La spiegazione datane da *Valentin* e ammessa dai più, specialmente da *Budge* e *Waller*, non è vera del tutto, e lo farà vedere l'Autore, l'abbondanza del sangue circolante nell'occhio avendo una gran parte nel causare la contrazione delle fibre muscolari dell' iride. Chiusa ancora, la pupilla resta immobile come il fece notare *John Reid.* — 2. Mentre si contraggono le fibre iridiane molli de' muscoli del globo dell'occhio, quei delle palpebre e della faccia pur si contraggono. — 3. La secrezione lacrimale, e del muco palpebrale è accresciuta. *Biffi* pretese rispetto alla prima che non venisse modificata, e che solo in seguito della posizione del globo oculare le lacrime colassero giù per le guancie, e sembrassero più abbondanti. *Brown* dice essersi assicurato che siffatte secrezioni sono realmente accresciute. — 4. Altre alterazioni patologiche si producono

talora, già notate, ma non costanti; le principali sono che la cornea perde di sua lucidezza, si appiana, s' ulcera talora, l' iride muta colore, il muco palpebrale si fa purulento, la congiuntiva s' infiamma, cosa frequente, anzi costante ne' cani, secondo *Reid*, ma qualche poco dopo l' operazione scompare generalmente passata una o due settimane. — 5. Ammazzando l'animale si trovano, e lo notò *Bernard*, i *moti reflessi* possibili ad esercitarsi per molto più tempo nella metà della guancia dal lato operato che dall'altro; e nell'agonia è così pure dei *moti volontari* e respiratori. — 6. I vasi sanguigni dilatansi in tutta la metà della testa, il sangue vi affluisce, e la temperatura s'alza. Fu traveduto questo fatto da *Dupuy*, scoperto da *Cl. Bernard* che vi ha richiamata l'attenzione de' fisiologi. Farò vedere, dice l'Aut., che l' innalzamento di temperatura dipende solo dall'affluenza del sangue, e che questa, paralizzati i vasi sanguigni, risulta dal trovare una più larga via ne' vasi. — 7. Le proprietà vitali dei nervi sensiferi della faccia, del nervo ottico, e dell' uditivo sembrano molto accresciute; sui nervi della faccia conferma l'Autore le osservazioni di *Bernard*. *John Reid* aveva detto che probabilmente dalla ingrata sensazione della luce l' occhio era tirato indietro, le palpebre restavan socchiuse. — 8. Dopo la morte, i nervi motori, i muscoli della faccia e dell'occhio, compresi que' dell' iride, conservano di più le loro proprietà vitali. Ho veduto talora l'irritabilità muscolare durare un quarto d'ora, e anche mezz'ora di più che dall'altro lato. — 9. La rigidità cadaverica alla faccia viene dopo nel lato del taglio, e dura più. Bisogna che la temperatura dell'aria ambiente non sia molto bassa per osservar ciò. Ho veduto di più, dice l'Autore, e molte volte, la putrefazione tardar di più a mostrarsi e parer meno rapida dal lato del nervo tagliato. Riassumendo, il taglio o meglio l'asportazione del ganglio cervicale superiore fa, che nella metà della testa dal lato così offeso si accresca la quantità del sangue che vi circola, e così la temperatura e le proprietà vitali de' muscoli e nervi *motori*, sensorii e dei sensi, per conseguenza, e lo proverà almeno su di una gran parte, della paralisi de' vasi sanguigni, e dell'affluenza del sangue. I risultamenti della galvanizzazione del nervo gran simpatico nel collo poi mostrano che la contrazione de' vasi sanguigni presenta fenomeni inversi a quelli della dilatazion loro. *Galvanizzazione del gran simpatico nel collo alquanto dopo il taglio di esso.* 1. La pupilla si dilata, come lo videro *Biffi* e *Morganti*. 2. Il globo dell' occhio voltato indietro e in dentro, ripiglia il suo posto normale, come *Bernard*, *Wal-*

ler, e *Brown* stesso l' han visto. 3. Le palpebre s'aprono, e le contrazioni de' muscoli della faccia, e dell'orecchio cessano come lo notò *Bernard*, e l'Autore. 4. La vascolarità scema talora, i vasi si contraggono tanto da scomparire il calibro delle piccole arterie, e venuzze; se si tagliano questi vasi, non danno più sangue. Negli animali vigorosi la prestezza della contrazione è talora grandissima; ha veduto l'Autore in un terzo di un minuto un'arteria, che avea almeno tre volte il suo calibro ordinario, tornarvi. In alcuni casi, in meno di due secondi cominciano a manifestarsi le contrazioni de' vasi. Cessando di galvanizzare i vasi non tardano a dilatarsi di nuovo, spesso allora acquistando più dilatazione di prima. Durando a lungo l'operazione, dilatansi i vasi anche nel tempo che la si fa. 5. Ha trovato *Brown* che la temperatura s'abbassa nel tempo della galvanizzazione, lentamente sì ma fino a grado considerabile, fino a presentar l'orecchio e la narice al di sotto di 1 a 2 gradi centigradi in confronto dell'altro lato; e ciò gli è paruto corrispondere alla quantità di sangue circolante o che circolò. 6. La sensibilità procede come la temperatura, solo che la diminuzione è più lenta a manifestarsi. — *Galvanizzazione nel collo del gran simpatico non tagliato o subito dopo il taglio.* — Altri degli effetti che si presentano già tagliato il nervo da qualche tempo, si presentano galvanizzandolo senza tagliarlo, ma sono in minor grado. Sopra un vigoroso animale galvanizzandolo per lungo tempo e energicamente 1. asfissiando l'animale, si mostrano dopo dal lato sano i moti volontari, respiratori, convulsivi e reflessi, vale a dire che tutti questi movimenti cessano alternativamente prima al lato operato. 2. La sensibilità, pendente l'asfissione, scomparirebbe nel lato operato pria che nel sano. 3. Dopo la morte l'eccitabilità de' nervi motori, e la contrattilità muscolare scomparirebbero così più presto. 4. La retina e l' iride del pari perdon così le proprietà loro vitali. 5. La rigidità cadaverica viene più presto e dura meno nei muscoli della parte operata; e tanto parerebbe della putrefazione. Galvanizzando i filetti del nervo gran simpatico che dai gangli addominali vanno alle arterie e vene d' uno degli arti rispondenti, si ottengono, aggiunge *Brown*, sui vasi, muscoli e nervi dell'arto risultamenti analoghi a quelli osservati sulla testa quando si galvanizza il gran simpatico nel collo. Da tutti questi fatti si conchiude 1. che la galvanizzazione del gran simpatico nel collo è seguita da contrazione de' vasi sanguigni, da una diminuzione della quantità del sangue circolante in essi, da abbassamento di temperatura, e da una diminuzione delle proprietà vi-

tali de' tessuti contrattili e nervei del lato della testa rispondente al nervo galvanizzato. 2. Che il taglio del gran simpatico nel collo è seguito dalla dilatazione de' vasi sanguigni, da afflusso di sangue, da inalzamento di temperatura, e da accrescimento delle proprietà vitali nei tessuti contrattili e nervei dal lato della testa del nervo tagliato. (*pag.* 72 *Compt. rend. heb. des S. de l'Ac. des Sc. T.* 38 *Paris* 1854). Ma cotali esperimenti benchè fatti con ogni diligenza e senno non porranno giammai, almeno così ci sembra, intero convincimento nell'animo di tutti; poichè sarà sempre problematica la determinazione degli effetti derivati dal patimento che soffre l'animale per l'atto operativo, da quelli derivati dalla lesione organica apportata, influenti di certo non solo immediate ma mediatamente eziandio. Volendo poi generalizzarne le consegnenze per tutte le altre classi e generi d'animali, anche qui crediamo che uno scoglio novello s'incontri nella diversa natura organico-vitale degli animali diversi, e nella diversa importanza, o almeno nel diverso grado di essa che hanno le stesse parti negli esseri diversi.

(*F. S. P.*)

Ma non solo il taglio e la galvanizzazione, secondo *Brown*, producono cotali effetti ma li produce ancora un semplice afflusso di sangue alla testa. Dopo il suddescritto taglio del gran simpatico gli *effetti durevoli*, sono come egli dice da paralisi; che i vasi dilatansi, s'apre in loro una più larga via al sangue, quindi nelle parti *che se ne imbevono*, havvi *notabile accrescimento di vitalità;* ora quando accada una affluenza di sangue anche per causa puramente fisica, ei narra che si hanno gli stessi effetti. Però pigliato un animale per gli arti posteriori, un coniglio ad es., e sospeso per l'aria, col capo in basso, si osserva una serie di fenomeni analoghi agli anzidetti.

Patologia e Terapeutica medica.

Aglio. (*Dell'uso dell'.... nella cura del cholera.* Riproposta di *Granich*). — Nel trattamento del cholera, come nelle malattie più gravi, viene a quando a quando proposto qualche nuovo specifico. L'aglio da qualche tempo è stato lodato dal dottor *Lange* nella cura di questa malattia, come abbiamo riferito nel fasc. di maggio e giugno dell'anno scorso, di questo nostro Bullettino. Ora viene nuovamente encomiato dal dottor *Granich* medico a Beiruth. Egli dice averlo adoperato dal 1833 in poi con felice risultato. Ne usa il succo, l'infusione acquosa a fred-

do per l'interno, per l'esterno l'infusione spiritosa, e qualche volta anche i cataplasmi. Egli assicura di avere ottenuto col suo uso sopra 100 malati di cholera 80 guarigioni, e non meno di 60 sopra 100 quando già la sua applicazione era stata ritardata. Osserva che vi ha anche il vantaggio di preservare gli assistenti dall'influenza della vicinanza, per l'esalazione del liquido col quale debbono fare le frizioni ed applicazioni. (*Revue médico-chirurg. dec. Paris* 1853).

Convulsioni delle gravide. (*Delle....* Articolo del dottor *K. Braun*). — Dacchè *Lever* (*Guy's hospital Beport*) scoprì la presenza dell'albumina nell'orina delle donne affette da eclampsia, molti lavori sono stati intrapresi, tanto in Fraucia quanto in altri paesi, per determinare se i fenomeni convulsivi dovessero essere riferiti ad una lesione dei reni, o se al contrario la presenza dell'albumina nell'orina non fosse che un fenomeno secondario. La questione è stata risoluta ora in un modo affermativo ora negativo. Rinviamo all'opera di *Rayer* (*Trat. delle malat. dei reni*, Vol 2.) ai lavori del sig. *Caen* e *Blot* (*Tesi inaug. di Parigi*) del dottor *Depaul* (*Gaz. degli Spedali* 1851, *p.* 213) dei sigg. *Regnault* e *Devilliers* (*Bullettino della Società Medica di Bologna p.* 234 *Serie* 3. *V.* 13 *Anno* 1848), del dottor *Cazeaux* (*passim*) di *Frierichs* (*Britsche Nierenkranheit*) in fine alla memoria di *Simpson* (*Edinb. Montly journal*, 1852), *Duclos et Boutaillier* (*Bullettino di Bologna Serie* 3, *Vol.* 13 *An.* 1848) ed anche all'ultima discussione dell'Accademia Imp. di Medicina di Parigi.

Il sig. *K. Braun* ha pubblicato, in una raccolta periodica di Vienna, un esteso lavoro su questo soggetto. Il gran numero di fatti analizzati ci ha sembrato che dovesse meritare a questo lavoro una grande considerazione.

Sopra 52 casi di convulsioni osservate in 24,000 parti si potè riferire la causa 2 volte all'isteria, 4 volte ad una epilessia anteriore, 1 volta ad una apoplessia capillare, 1 volta all'assorbimento di vapore di carbone, e 44 volte all'intossicazione uroemica, in seguito a malattia di *Bricht*. Le convulsioni isteriche ed epilettiche non esercitarono alcuna trista influenza sull'andamento della gravidanza o sul feto: esse non provocarono il parto prematuro nè si accompagnarono d'albuminuria o d'edema. Nello stato puerperale queste convulsioui non dettero luogo a coma o ad altri accidenti: esse si ripeterono per un tempo più o meno lungo anche dopo lo stato puerperale, senza far correre alcun pericolo alla vita della madre. Le convulsioni prodotte al sesto mese da

una apoplessia capillare determinarono la morte della madre prima del travaglio del parto; l'orina non conteneva albumina, ma una gran quantità di fosfati. Le convulsioni che riconoscevano per causa l'assorbimento dei vapori del carbone, non ebbero in grazia dei soccorsi medici prodigati in tempo, alcuna trista influenza sulla madre o sul feto.

Le convulsioni determinate dall'uroemia si manifestarono 12 volte nel tempo della gravidanza prima della comparsa del travaglio o di una modificazione nell'orifizio vaginale del collo uterino; 11 volte esse comparvero nel periodo di dilatazione del collo, 10 volte nel periodo di espulsione, 3 volte dopo il parto, ed 8 volte nel puerperio. In 7 casi di malattia acuta di *Brigth* non vi fu nè convulsioni nè intossicazione uroemica. Fra le donne affette da eclampsia 38 erano primipare, 6 soltanto multipare; 15 avevano 20 anni; 17 da 20 a 25; 7 da 25 a 30; 5 da 30 a 40 anni; 20 volte l'eclampsia produsse un parto prematuro: negli altri casi la gravidanza aveva raggiunto il suo termine: fu lo stesso delle 11 colpite da eclampsia ad un' epoca posteriore al parto.

In tutti i 44 casi di eclampsia, l'esame dell'orina coll' acido nitrico fece riconoscere la presenza dell'albumina, generalmente assai abbondante. Su questi 44 casi 24 volte soltanto le convulsioni coincidettero col travaglio del parto.

Sulle 44 donne colpite da uroemia, 30 guarirono, e 14 morirono, 9 nel tempo delle convulsioni, 5 di accidenti puerperali ulteriori. Delle 9 donne che perirono nel tempo delle convulsioni, una sola presentò una apoplessia capillare cerebrale: in tutte le altre si osservò dell'anemia, e dell'edema nel cervello, anche in quelle non sottoposte a sottrazioni sanguigne. I reni presentarono *qualche volta i caratteri manifesti dell'infiltrazione grassosa, e dell'atrofia*, spesso una iperemia soltanto più o meno grande.

Influenza dell'eclampsia sulla vita della madre e del feto. — Le donne colpite da eclampsia dettero in luce 31 volte dei bambini viventi, 13 dei bambini morti. L'epoca della gravidanza nella quale gli accidenti si manifestarono sembrò avere la sua più grande influenza sulla vita della madre e del feto: così sopra 12 donne colpite da eclampsia prima del cominciare del travaglio 5 soltanto guarirono, 2 morirono di febbre puerperale, 5 nel tempo delle convulsioni: esse misero alla luce 9 volte dei bambini morti, 3 soltanto dei bambini viventi. Si può concludere da questi risultati statistici che più il feto prova dif-

ficoltà per essere espulso dall' utero al momento delle convulsioni, più il pericolo degli accidenti uroemici aumenta per la madre e pel feto. Sopra 11 donne colpite da uroemia nel periodo di dilatazione del collo 7 guarirono, 2 soccombettero nel tempo delle convulsioni nello stato puerperale: 7 volte queste donne diedero alla luce bambini viventi. Tutte le 10 donne colpite da eclampsia nel periodo di espulsione ebbero dei bambini nati vivi, e guarirono: 3 donne prese da eclampsia dopo il parto guarirono egualmente: i bambini continuarono a godere buona salute. Sopra 8 casi di eclampsia sopraggiunta nello stato puerperale, si videro 5 casi di guarigione, 2 casi di morte nelle convulsioni, ed un altro in seguito a febbre puerperale. Le proporzioni di mortalità delle donne colpite da uroemia erano come segue. In generale :: 1 : 5; nel tempo della gravidanza :: 1 : 2 1/2; nel periodo di dilatazione del collo :: 1 : 5 1/2; nel periodo di espulsione :: 1 : 10; nel periodo che segue il parto :: 1 : 5 1/2. Le donne colpite da eclampsia morivano tre volte più spesso per accidenti puerperali di quelle che avevano avuto un parto normale.

La mortalità dei bambini nati da madri colpite da uroemia era in generale :: 1 : 3 1/4. Quando gli accidenti di uroemia sopraggiungevano nella madre durante la gravidanza la mortalità nei bambini era :: 1 : 1 1/3; accidenti sopravvenienti nel periodo di dilatazione, mortalità dei bambini :: 1 : 3; nel periodo di espulsione e dopo il parto :: 1 : 10. Si vede dunque che il feto è tanto più esposto a perire quanto più esso rimane in rapporto col sangue uroemico della madre, e che tarda di più ad essere espulso dalla cavità uterina.

Sopra 44 donne colpite da convulsioni di eclampsia 11 furono salassate e fra queste ultime 5 soccombettero, al contrario su 33 donne alle quali non fu fatto alcun salasso 9 soltanto morirono. Quattro volte si trovò nel sangue estratto dalla vena, dell' urea e del carbonato di ammoniaca. La mortalità fu dunque nelle donne salassate :: 1 : 2 1/2; in quelle che non lo furono :: 1 : 4; devesi aggiungere però che fu specialmente nei casi più gravi che si adoperò la flebotomia, 9 volte si ricorse, o unicamente all'aspettazione, o a delle piccole dosi di tartaro stibiato, o a delle applicazioni fredde sulla testa, o a delle applicazioni di mignatte alle apofisi mastoidee. La mortalità in questi casi fu di 1/4. Quando malgrado questa cura le convulsioni aumentavano si amministrò da uno a tre grani di oppio, o da 1/6 a 1 grano di acetato di morfina. Sette volte si ricorse alle inalazioni di cloroformio. In tutti questi casi la madre ed i bambini furono salvi.

L'Autore dà in seguito il sunto statistico dei casi nei quali furono adoperate operazioni per affrettare il parto. Essi non offrono nulla di nuovo. (*pag.* 38 *Tom.* 4 *Serie II Gazz med. Tosc. Firenze* 1854).

Il signor dottor *Balocchi* aggiunge a questo articolo le seguenti riflessioni:

— Siamo dolenti di non aver sott'occhio l'originale di questo interessantissimo articolo, il quale coi numerosi materiali che fornisce, colla esattezza numerica della quale è ricco avrebbe potuto rischiarare un punto importante non ancora risoluto di patologia ostetrica. Noi vediamo da questo sunto che 44 donne colpite da eclampsia hanno tutte offerto l'albumina nelle orine, ma non sappiamo se la ricerca di questo materiale organico sia stata fatta sempre prima dell'accesso convulsivo o soltanto dopo, il che sarebbe stato del più alto interesse lo aver notato. Giacchè è nota la controversia dell'albumina come precedente la eclampsia e l'albumina susseguente: nel primo caso si potrebbe sostenere l'ipotesi dell'albumina come causa, mentre nel secondo l'albumina non sarebbe che effetto dell'eclampsia. Ammessa però la presenza dell'albumina come costante e precedente la eclampsia, si può egli dire, colle attuali cognizioni, che v'era malattia di *Bright?* Noi crediamo di no: e le stesse risultanze necroscopiche, citate dall'Autore, provano il nostro asserto. Un'altra osservazione dobbiamo fare ed è, che a giudicare dalle parole adoprate dall'Autore indifferentemente ora *di accidenti di eclampsia* ora di *uroemia*, parrebbe che esso ritenga l'eclampsia come effetto di questa variata crasi sanguigna e della presenza dell'albumina nelle orine. Ma come concordare questa ipotesi coi fatti noti, e specialmente con quelli portati alla tribuna accademica di Parigi dal *Depaul*, nei quali l'albumina malgrado l'eclampsia non si sarebbe trovata nè prima nè dopo questo accidente? È questo un punto alla ricerca del quale preghiamo vogliano rivolgersi tutti coloro che sono in posizione opportuna per farlo —.

Sopra un cotale argomento ebbe luogo una discussione innanzi la *Società di Medicina* di Parigi, che ha sede nel *Palazzo di Città*, sotto la presidenza del signor *Camus*, e particolarmente sulla quistione del *miglior metodo di trattare e curare una donna gravida, o partoriente quando venga presa da eclampsia.*

Dato adunque il caso che dopo l'ottavo mese di gestazione passato senza accidenti d'alcuna guisa, venga la donna assalita repentinamente da *eclampsia*, quale sarà la condotta del medico in simile

frangente? — Basterà egli di provvedere con mezzi terapeutici interni acconci all'uopo, o si dovrà ben anco ricorrere al parto provocato coll'arte?

Certamente il pericolo che può incogliere in simile emergenza la gravida, o la partoriente può essere più o meno grave o minaccioso, a norma delle circostanze e del caso.

L' *eclampsia* che tanto confina bene spesso più coll' *apoplessia* e col *coma* che non colla *epilessia* può in qualche caso essere tanto grave da minacciare la morte della donna; e certo, se la provocazione del parto precoce, quando la gravidanza inoltratissima o il travaglio stesso del partorire ne siano la causa precipua, può liberare la paziente da un tale stato, bisogna procedervi tosto, e non aspettar tempo, giacchè sappiamo che bene spesso le convulsioni cessano collo sgravio. Secondo il *Chailly* non vi ha paragone tra le conseguenze che può recare alla donna la dilatazione artificiale del collo uterino, e quelle che possono derivare da una repentina e minacciosa *eclampsia*.

Varie furono le sentenze e le opinioni pronunciate in seno alla Società Medica di Parigi su questo proposito; in generale però si è ritenuto che quando riusciti vani tutti gli antispasmodici, e altri rimedi amministrati per far cessare l'*eclampsia*, si trova che il male peggiora anzi che cessare, si possa e si debba ricorrere al parto precoce provocato.

Si è poi ritenuto da molti per un fenomeno costante che si è osservato, e si osserva nelle gravide prese da *eclampsia*, la presenza dell'albumina nelle loro urine; e siccome tra questa forma di convulsioni e la *epilessia* si vorrebbe vedere da alcuni una grande analogia per non dire identità; così è che il *Cazeaux*, il quale appunto è uno di quelli che tengono per nulla diverse fra loro queste due forme convulsive, diceva che se l'albuminuria è uno dei caratteri diagnostici della *eclampsia* delle gravide, a sanzionarlo nella pubblica opinione bisognerebbe dimostrare, non esser vero quello che taluno annunziò, che anche negli epilettici si osservano le urine più o meno albuminose. (*Il Progresso N.* 1, *pag.* 45. *Torino* 1854).

Malattie della pelle. (*Classificazione delle... secondo i principii dell'anatomia patologica.* Memoria del prof. *Hebra* di Vienna). — La pelle, parte integrante del nostro corpo, va soggetta come ogni altro organo alle comuni leggi fisiologiche, e quindi i processi morbosi di lei non differiscono da quelli degli altri; ma i fenomeni obbiettivi d'un mor-

bo risultando non solo dalla qualità del processo, ma da quella della parte affetta, ogni particolar processo ha sintomi proprii o *differenziali*; quindi il *differenzialismo* dei morbi cutanei si ha ne' *sintomi stessi esteriori*. Da ciò risulta che la *classificazione* di cotali morbi dee stabilirsi sugli stessi principii di quelle delle altre malattie, e non potendo noi vedere i mutamenti intimi primitivi effettuantisi ne' processi morbosi, ma solo i conseguenti che formano il subbietto dell'anatomia patologica, però dice il ch. *Hebra* « la classificazione delle malattie in genere, e di quelle della pelle in ispecie deve avere per base i principii e le esperienze dell'anatomia patologica ». E ciò tanto più nella pelle dove queste mutazioni patologiche sono sensibili, e però possiamo ragionarci sopra e per induzione dedurne i profondi e ricavare le differenze dei processi rispondenti. Le *divisioni de'processi patologici* più o meno accettati ponno dunque servire per stabilire le *classi:* per le *suddivisioni* abbiamo la *sede*, i *mutamenti cagionati* nella pelle, le *proprietà* dei sintomi, e le *relazioni etiologiche particolari*. Però 12 *classi generali* sono da stabilirsi secondo l'Autore. 1.ª *Iperemie* — 2.ª *Anemie* — 3.ª *Anomalie di secrezione* — 4.ª *Essudamenti* — 5.ª *Emorragie* — 6.ª *Ipertrofie* — 7.ª *Atrofie* — 8.ª *Neoplassie* — 9.ª *Eteroplassie* — 10.ª *Ulcerazioni* — 11.ª *Parasiti* — 12.ª *Neurosi*.

1.ª Classe — Le *iperemie, hyperemiae*, sono il prodotto di sovrabbondanza di sangue ne' capillari cutanei, frutto o di *congestione attiva* o di *passiva*, che può essere o *idiopatica*, o *simpatica* secondo la causa inducente.

Quindi si hanno A. le *iperemie attive o per congestione* a. idiopatiche 1.ª gli *eritemi traumatici* ossia i rossori apportati da una violenza qualunque, frizioni, grattature, pressione ecc. 2.ª i *termali* in seguito di bagni caldi o freddi. 3.ª i *venefici* per influenza chimica da epispatici, rubefacenti ecc. — b. *Iperemie attive sintomatiche*. 4.ª *eritema fugace acuto*, *e volante o vago* che si presenta sotto forma di un *rossore* diffuso e scomparente in breve tempo senza sensibile *disquammazione*. 5.ª *rubeola vaiolosa* che precede l'eruzione del vajolo. 6.ª *rubeola vaccina*, macchie rosse mostrantisi dopo la vaccinazione o in prossimità delle pustole, o sparse pel corpo. 7.ª *rubeola infantile* propria de' fanciulli.

B. *Iperemia passiva o stasi* a. *Iperemia passiva idiopatica* 1.ª *lividor della cute*, color bleu derivante dal freddo, o da morbi venosi cutanei o da ostacoli del circolo. — b. *Iperemia passiva sintomatica*. 2.ª

cianosi o morbus caeruleus che occupa ordinariamente le parti rosse della pelle, le labbra, le guancie ecc. in seguito ad un accumulamento di sangue nelle vene che non possono svuotarsene regolarmente nel cuore per un ostacolo qualunque.

II. Classe — *Anemie:* benchè l' impoverimento del sangue nei vasi cutanei non apporti malattie propriamente *cutanee*, per giudicar meglio di alcuni fenomeni che accompagnano le malattie esterne ed interne, è meglio conoscere i fenomeni che si manifestano nella pelle medesima per l' anemia. I fenomeni dell'anemia sono il color cereo, la lassezza o il gonfiamento, e possono conseguitare 1.° a un'emorragia. 2.° a un' influenza che arresti la circolazione, per es. nelle lipotimie. 3.° a una cachessia, per es. la tubercolosa, la clorotica, la sifilitica ecc.

III. Classe — *Anomaliae secretionis.* Nella pelle v' ha due specie di ghiandole, le *sudorifere* e le *sebacee*, e in questa classe non si tratta che de' prodotti inormali di esse; le secrezioni possono essere o troppo abbondanti, o troppo scarse, o mutate nella qualità loro. A. *anomalie della secrezione del sudore;* a. mutamento di quantità. 1.° *Hyperidrosis* o sudor eccessivo universale o locale p. e. alle mani, ai piedi 2.° *Anidrosis* diminuzione o cessazione della secrezione stessa. b. Mutamento di qualità. 3.° *Bromidrosis* o sudor fetido. 4.° *Chromidrosis* sudor colorato. 5.° *Haematidrosis* sudor sanguigno. *α menidrosis* da soppressione menstruale. 6.° *Uridrosis* sudor con sostanze dell'urina per es. il principio urico nel cholera. 7.° *Galactidrosis* sudore che, dicesi, contiene latte. N. B. Qui starebbero i così detti *odori specifici degli esantemi* di cui fu scopritore e annotatore il dottor *Heim* di Berlino.

B. *Anomalie di secrezione nelle ghiandole sebacee.* I.° Mutamento di quantità. a. *l'aumento della secrezione* del sego cagione di varii sintomi morbosi se la escrezione trova o non trova ostacoli o se la secrezione aumentata è accompagnata o no da iperemia. A. Aumento di secrezione con permeabilità del condotto escretore. 1.° *Seborrhoea, acne sebacea,* essa può essere o generale per es. nei neonati: parziale per es. al cuoio capellnto de' fanciulli, e anche a un' età più avanzata massime nelle donne mal menstruate. 2.° *Seborroea congestiva.* Io comprendo sotto questo nome, dice *Hebra,* una seborrea occupante la faccia massime alle guancie e al naso. Vi hanno croste bianche, o un po' giallognole aderenti, costituite dal contenuto sugo delle ghiandole sebacee. Sollevando queste croste si vede la pelle sottoposta rossissima, arida senza gemitìo, e ogni condotto escretore è visibilissimo. La parte

interna delle croste tolte via fa vedere dei piccoli rialzi filiformi sortiti da questi condotti. C. *Aumento della secrezione senza permeabilità del condotto escretore.* 3.° *Comedo, acne punctata, tannes.* 4.° *Elevature follicolose* (Rayer) *milium o grutum. Strophulus albidus et candidus.* 6.° *Molluscum contagiosum.* b. Diminuzione della secrezione del sego. Si mostra sotto la forma d' una pelle seeca e dura, aspra e screpolata che può ancora divenire una specie di *pityriasis* locale.

II. *Mutamento di qualità.* Benchè ogni mutamento di quantità, in rispetto a secrezione, sia un mutamento di qualità, e benchè le malattie, che sono per nominare, questo confermino, trovo, dice l'*Hebra*, utile di mettere in un capitolo particolare le seguenti: 1.° *Odor hircinus,* cioè l'odore di caprone che accompagna talor l'acne. 2.° *Cryptolithae* o *dermatolithae,* vale a dire il concretizzarsi de' follicoli sotto forma calcare nella pelle.

IV. Classe. — *Exsudatae* o trasudazioni. I sintomi del trasudamento nella pelle sono o un mutamento di *colore* (giallo, giallorosso fino al rosso), o un *ingrossamento* della pelle, o la presenza d' un *fluido* sotto l' epidermide con seguito di disquamazione o d'uno scrostamento. Le malattie cutanee per trasudamento possono dividersi, secondo il proceder loro, in *acute* e *croniche.* A. *I trasudamenti acuti* alcuni sono contaggiosi, altri nol sono giammai. a. *Trasudamenti acuti contagiosi.* 1.° *Morbilli*, rosolia. 2.° *Scarlatina.* 3.° *Variolae,* vaiolo. *Hebra* considera i *variola vera, modificata* et *varicella* come una sola e identica malattia prodotta da un medesimo contagio, differenti solo di grado. b. *Trasudamenti acuti non contagiosi.* 4.° *Erythema.* L'Autore dichiara di trattare degli *eritemi* e delle *rosolie* in due capitoli diversi perchè non appoggia la classificazione sopra la forma esterna, ma sulla qualità del processo patologico. a. *Erythema papulatum.* b. *Er. tuberculatum.* c. *Er. anulatum.* d. *Er. iris.* e. *Er. gyratum.* f. *Er. nodosum.* g. *Er. marginatum.* h. *Er. intertrigo.* 5.° *Roseola* rubéola. a. *Ros. idiopatica* comprendente la varietà del *Willan aestiva, autumnalis, infantilis, anulata.* b. *R. sintomatica* vale a dire *R. typhosa, cholerica, miliaris.* 6.° *Urticaria* e sua varietà *alba, rubra, conferta, vesiculosa, papulosa (Lichen urticatus) ephemera, evanida, perstans* ecc. 7.° *Erysipelas* cui considera l'*Hebra* come sinonimo di *dermatitis* sempre, perchè non bada nella sua classificazione che al processo patologico, e non all'etiologia. a. *Risipola* o *dermatitis erythematosa*, cioè infiammazione superficiale della pelle che comprende il *corpo papillare* solo. α. *Risipola*

eritematosa idiopatica. 1.° *Bruciature.* 2.° *Gelature* superficiali. 3.° *Infiammazione* della pelle prodotta dai caustici. 4.° *Infiammazione traumatica.* β. *Risipola eritematosa sintomatica.* 5.° *Risipola vera* colle sue varietà *variegatum, levigatum, vesiculosum, bullosum, pustulosum, crustosum, gangrenosum, oedematosum, induratum.* 6.° Risipola o *dermatitis flemmonosa*, cioè infiammazione profonda della pelle che comprende l'intero derma, e il tessuto cellulare subcutaneo. α. *Risipola flemmonosa idiopatica* 1.° *Bruciature.* 2.° *Gelature.* 3.° *Infiammazione profonda* per caustici. 4.° *Infiammazione profonda traumatica* β. *risipola flemmonosa sintomatica.* 5.° *Pseudo-risipola* di Rust cioè l'infiammazion estesa del tessuto cellulare sottocutaneo. 6.° *Furuncolo chiodo* e sue varietà *simplex, vespajus, pannulatus.* 7.° *Antrax, carbonchio* colle sue varietà A. *sporadicus, epidemicus, endemicus* p. es. il botton d'Aleppo. 8.° *Herpes* colle sue varietà. 1.° *Erpete labiale* o meglio *facciale.* 2.° *Er. zoster* diviso in a *facialis*, b. *collaris*, c. *pectoralis*, d. *abdominalis*, e. *brachialis*, f. *femoralis.* 3.° *Herpes praeputialis* o genitale. 4.° *Er. iris.* 5.° *Er. circinnatus* non mai visto dall'Autore. 6.° *Er. phlyctenoides.* 9.° *Miliaria*, miliare *alba, rubra, pectoralis, abdominalis, pulmonalis, uterina* ecc. 10.° *Pemphigus acutus* o *pompholix* colle sue varietà a. il *vulgaris* distinto per li suoi flitteni grandi, tesi con molto siero, b. il *foliaceus* che li ha piatti, poco pieni e dolorosissimi, c. il *neonatorum* non sempre prodotto della sifilide secondo l'Autore. 11.° La *rupia* dietro gli esperimenti dell'*Hebra* frutto sempre della sifilide, o non veduto mai diverso da lui. 12.° L'*impetigo* cui fa rispondere tutti i morbi della pelle derivati da un' essudazion purulenta sotto epidermica, che apparisce *fin dal principio* sotto forma di pustole, la cui division crede meglio stabilirla dalle cause. Quindi ne fa due specie a. *Impetigo idiopathica* la *sparsa, figurata, scabida Willan*, accompagnante altre malattie cutanee p. e. la *prurigo, eczema, scabies* ecc. b. *Impetigo symptomatica* pustule sequela di morbi interni come quelle che accompagnano la *pyemia.*

V. Classe. *Haemorrhagiae* che sono il prodotto o di cause esterne, o sequela di malattie del sangue onde le divide in *idiopathicae* et *symptomaticae* a. *Idiopaticae* 1.° *Purpura traumatica.* 2.° *P. senilis.* 3.° *P. febrilis simplex seu apopletica* b. *P. symptomatica.* 4.° *P. febrilis* 5.° *P. rheumatica.* 6.° *P. haemorragica Werloffii.* 7.° *P. scorbutica.* 8.° *P. typhosa.* Queste emorragie si possono presentare o sotto forma di *macchie (maculae)*, di *papule (papulae, lichen lividus)*, d'*orticarie (purpura urticata)*.

VI. Classe. *Hypertrophiae.* Le diverse parti onde consta la pelle possono essere soggette a ipertrofia a. *Hypertrophiae epidermidis.* 1.° *Lichen pilaris.* 2.° *Syloma o calli.* 3.° *Clavus* -- b. Ipertrofie dell'epidermide e del corpo papillare. 4.° *Ichtyosis.* 5.° *Pityriosis universalis.* 6.° *Verruca.* 7.° *Naevus verrucosus* -- c. Ipertrofie del pimmento. 8.° *Lentigo, ephelides.* 9.° *Chloasma.* 10.° *Melasma.* 11.° *Nevus spilus* -- d. Ipertrofie del chorion. 12.° *Elephantiasis arabum.* 13.° *Eleph. graecorum.* -- e. Ipertrofie dei follicoli. f. dei capelli. g. delle unghie.

VII. Classe. *Atrophiae.* a. Atrofia dell'epidermide divenuta meno grossa per malattie cutanee o per ulceri. -- b. Atrofia del pimmento. 1.° *Leucopatia* o *albuminismo* o congenito o acquisito o parziale o universale. -- c. Atrofia del derma séguito di certe malattie come il *favo.* -- d. Atrofia de' follicoli sebacei e piliferi. -- e. Atrofia de' capelli. 1.° *Alopecia senilis, praematura, circumscripta.* -- f. Atrofia delle unghie.

VIII. Classe. *Neoplasmata, homeoplasmata*, cangiamenti morbosi per nuovi tessuti della stessa natura delle parti normali del corpo. a. Neoplasia dell'epidermide. 1.° *cancer epithelialis.* -- b. Neo. del derma: 1.° *molluscum simplex et pedulum.* 2.° *escrescenze del naso* uno de' sintomi dell'*acne rosacea.* 3.° *condilomi* o vegetazioni veneree. c. Neo. del tessuto fibroide. 1.° *cicatrici.* 2.° *keloide* d'Alibert. 3.° *callo* del tessuto cellulare. -- d. Neo. del tessuto adiposo. 1.° *Lipomi.* -- e. Neo. del tessuto vascolare. 1.° *nei vascolari.* 2. *framboesia.* 3.° *vegetazioni veneree moriformi, cerasiformi, creste di gallo.* -- f. Neo. di *cholesteatomi.* -- g. Neo. *delle ossa.* -- h. Neo. *melanosi.*

IX. Classe. *Pseudoplasmata* eteroplasie, produzioni di natura diversa delle parti elementari normali dell'organismo. a. *Cancer* o *scirrus*, o *cancer medullaris.* b. *Tuberculus.*

X. Classe. *Ulcera cutanea*, io qui considero, dice l'*Hebra*, le ulceri perchè si osservano simultanee colle efflorescenze, perchè mutuamente si producono; non credo poi che ve ne sian tante quante se ne distinguono in *Hetiologia.* a. *Ulceri idiopatiche.* 1.° *per grattature, per prurito di certe malattie cutanee, psoriche, impetiginose, dartrose, eczematose, porriginose* ecc. 2.° ulceri da dissoluzion di essudati d' infiammazion cronica cutanea, come quelle delle *varicosità venose.* 3.° *ulceri contagiose.* -- b. *Ulceri sintomatiche.* 1.° *scrofolose.* 2.° *veneree secondarie.* 3.° *scorbutiche.*

XI. Classe. *Parasitae.* A. *Dermatophitae.* 1.° *alopecia arcata*, o *prurigine pelaute* Willan, o *vitiligine.* 2.° *herpes tonsurans* Cazenave,

porrigo scutelata Willan. 3.° *plica polonica*, poichè si trovan nella sostanza de' capelli così affetti le medesime *spore* del favo. 4.° *favus*. 5.° *pitiriasi versicolor*. B. *Dermatozoe*, prodotti animali 1.° *pedicoli*, a. humani capitis. b. corporis seu pubis. c. vestimentorum. Crede l'*Hebra* che la malattia detta *phitiriasis* non sia giammai esistita; almeno se la *psoride papulosa pedicolare* d'*Alibert*, o il *cresmus acariasis* di *Fuchs* sono sinonimi della ptiriasi, posso assicurare, dic' Egli, che io le trovo spessissimo negli uomini coperti di una gran quantità di pidocchi che non vivono mai nella pelle, ma negli abiti soli. 2.° *acarus folliculorum*. 3.° *sarcoptes hominis*.

XII. Classe. *Nevroses*. A. *Hyperesthesiae*. 1.° *dermatalgiae*. 2.° *prurigo latens, sine papulis*. B. *Anestesiae*. C. *Spasmus cutaneus*. 1.° *cutis anserina*. (*pag.* 228, 4 *vol.* 2 *ser.* *Annal des mal. de la peau etc. Paris*).

Onanismo. (*Dell'influenza dell'... su la cura della bleunorragia*. Pensamenti di *Koempf*). — Pretende *Koempf* che la blennorragia sifilitica sia più difficile a guarirsi negli individui dediti alla mansturbazione, che negli altri. Senza voler diffendere questa opinione, che a prima vista ha in favor suo una grande probabilità, mi ricordo, dice *Vanove*, di alcuni fatti che parlano manifestamente in di lei favore. In uno recente, e del quale ben mi ricordo erami riescito a guarire il malato, il quale per un mese circa erasi astenuto di mansturbarsi, allorchè venne a dirmi che gli era ritornato lo scolo. Interrogato, non esitò a confessarmi che lo attribuiva all'aver ripreso quella cattiva abitudine. Dopo una nuova guarigione, si ripetè lo stesso accidente dopo tre settimane circa. Allora il malato, a ragione spaventato da quelle recidive, giurò di essere più saggio: questa volta lo scolo fu definitivamente guarito. Potrebbe dimandarsi se questo fatto fosse eccezionale, o effetto d'una influenza che eserciterebbero generalmente le perdite seminali, (*e noi aggiungeremo ancora l'azione meccanica dell'onanismo*) sulla resistenza della blennorragia ai diversi metodi curativi. Tale questione è nuova ed interessante, però sarebbe desiderabile che fissasse l'attenzione di più pratici che sono in grado di poterla risolvere. In attenzione di ciò la osservazione di *Koempf* non è tuttavia senza importanza; perchè in certi dati casi vi è il doppio motivo di avvertire i malati dei pericoli che presentano le loro funeste abitudini. (*Revue de thèrapeut. médico chirurg. pag.* *Paris* 1853).

Pulsazioni addominali idiopatiche. (*Sulle...* Memoria del

dott. *Macario* medico a Sancergues (Cher)). — Dopo aver rammentata una Memoria del dott. *Vanoye*, sopra le pulsazioni addominali, inserita l'anno 1851 negli *Annali medici della Fiandra occidentale*, l'Autore fa notare che non vi si parla di pulsazioni addominali idiopatiche: vi si tratta, in fatti, soltanto delle pulsazioni addominali che sopraggiungono nel corso delle malattie acute, e di quelle che accompagnano certe affezioni croniche. Esso cita in seguito dettagliatamente otto osservazioni sue proprie, e le fa seguire dal racconto di fatti analoghi presi da *Morgagni*, *Albers*, *Laennec*, dai dottori *Leriche* e *Vanoye*. Raffrontando in seguito queste osservazioni, egli si sforza di stabilire coi dati seguenti la storia delle pulsazioni addominali. — *Sesso*. Gli uomini sono più soggetti alle pulsazioni addominali delle donne; sopra 21 casi si trovano 12 uomini e 9 donne. L'*età* dei soggetti attaccati era compresa fra i 18 e i 60; in 15 casi, ve ne erano 12 dai 20 ai 50 anni. Le *cause occasionali* sono molto oscure, citarono le affezioni morali, la soppressione dei mestrui, delle emorroidi ecc., l'imbarazzo gastrico, le febbri intermittenti, la dispepsia, la gravidanza. La *sintomatologia* di questa neurosi è costituita quasi esclusivamente dall'impulsione più o meno violenta dell'aorta addominale. Tutti gli altri sintomi non sarebbero che secondari, secondo il dottor *Macario*, e dipenderebbero da questa impulsione morbosa. Tale asserzione trova ben difficilmente la sua dimostrazione nei fatti; si verifica in effetto che le pulsazioni sono bene spesso precedute da sintomi precursori o prodromi, come a dire i turbamenti svariati delle funzioni digestive, le digestioni penose o difficili, gli stiramenti di stomaco, le eruttazioni frequenti, i vomiti spasmodici, una ostinata stitichezza, oppure il senso di lassezza, l'oppressione, i dolori acuti dei lombi e degli ipocondri, le palpitazioni di cuore, i deliqui, gli stordimenti. Le pulsazioni stesse si estendono ordinariamente dall'appendice ensiforme sino all'ombellico, e qualche volta ancora fino alla biforcazione dell'aorta; si rilevano facilmente ponendo la mano in questa regione, e qualche fiata sollevandosi le pareti addominali diventano anche visibili; esse hanno sede talvolta un poco a sinistra della linea mediana lungo il tragitto dell'aorta, e l'Aut. vi ha costantemente trovati dei battiti isocroni a quelli del cuore, senza verificarvi dei rumori inormali; Egli in tutti i suoi malati ha potuto esattamente circoscrivere l'aorta addominale e l'ha costantemente trovata di un calibro naturale in tutta l'estensione occupata dalle pulsazioni mor-

bose. Si sa che alcuni osservatori riportano casi di tumori epigastrici passaggeri, che somigliano, in modo da far cadere in inganno, ai tumori aneurismatici. (*Morgagni*, *Baillie*, *Albers*, *Alban*, *Burns*, *Hodgson*, *Rubini*, *Laennec*).

Tali pulsazioni sono spesso incomodissime e penosissime, i malati accusano ordinariamente un senso di oppressione, di pienezza, di gonfiezza; di rado hannovi dolori locali. In molti malati, vi è stata eziandio la cefalalgia, le vertigini, gli stordimenti, i tinniti d' orecchio molto penosi.

Si sa che la durata di queste pulsazioni addominali è indeterminata: ora in fatti scompariscono in capo a qualche giorno, ora esse persistono per un tempo lunghissimo. È stato constatato che il disordine funzionale, di cui si tratta, può esistere per molti anni senza portare grave detrimento alla salute; ma non è impossibile che il ritorno troppo frequente di tali alterazioni funzionali degli organi della circolazione possa dar luogo qualche volta a delle malattie organiche. E riguardo appunto alle cause e al significato delle pulsazioni addominali gli autori hanno emesse opinioni le più diverse; il dottor *Vanoye* ricorda che *Morgagni* le faceva dipendere dalla diatesi aneurismatica o da uno spasmo isterico convulsivo; *Senac* da una lesione del cuore: *Laennec* e *Davès* da una neurosi arteriosa; *Parry* da una replezione dei vasi del basso ventre; *Schmidtman* da un'oscillazione fibrillare della membrana carnosa dello stomaco; *Allan-Burn* dalle contrazioni nervose del diaframma; secondo M. *Sandras*, le pulsazioni addominali dipendono da uno stato clorotico. Noi pensiamo, con *Vanoye* e il dott. *Macario*, l'opinione predominante d'oggigiorno essere quella che considera i battiti epigastrici come pulsazioni arteriose reali risultanti da una anomalia d' innervazione che accompagna qualche volta diverse affezioni morbose, e che in altri casi, del resto ben rari, può essere abbastanza spiegata da costituire essa sola un'affezione morbosa, in vece di presentarsi qual sintoma isolato.

Risulta dalle precedute considerazioni e dai fatti pratici che ne sono il risultato, la cura di questa affezione non posare sopra basi razionali *Morgagni*, *Laennec*, il dottor *Leriche* hanno impiegato con vantaggio le cavate di sangue. Altri hanno impiegato i purgativi con eguale riescita: *Hohnbaum* i purgativi salini, *Frank* le pillole di Saiffert che agiscono in grazia della scammonea. In quanto agli opiacei, agli antispasmodici, e agli analettici, essi sono naturalmente indicati in questa affezione. (*Gaz. med. de Paris*, 3 *dicembre* 1853).

Vegetabili parasiti. (*Dei.... che crescono sull' uomo e sugli animali viventi.* Articolo del dott. *Carlo Robin*, professore aggregato della facoltà di medicina di Parigi ecc.). — Alcuni prolegomeni di filosofia anatomica cominciano l'opera da cui è ricavato questo articolo e riproducono delle nozioni sulla nutrizione, lo sviluppo, e la fine degli elementi anatomici.

La seconda parte del libro è consacrato all'esame anatomico degli elementi organici dei vegetabili e a considerazioni sulle loro proprietà fisiologiche.

Per ciò che riguarda la parte più interessante del libro, cioè la storia naturale dei vegetabili parasiti che si sviluppano sull' uomo e sugli animali viventi, essi appartengono, secondo *Robin*, alle tribù inferiori dei due gruppi di criptogame le algiche ed i funghi. Comincia il suddetto Autore col distinguere queste specie in classi, tribù e generi. Tali dettagli possono interessare il taxotomista; il medico vorrà piuttosto considerare le cose sotto un altro punto di vista. Ci basti il sapere che tutti i vegetabili di cui si tratta nel suo libro sono piante cellulari; la maggior parte sono formate soltanto di cellule disposte a capo a capo, e tali sono le alghe; molti funghi sono pure di questa categoria, tuttavia alcune sono più complesse e presentano organi della generazione di struttura complicata.

Le alghe uni-cellulari si distinguono dai funghi uni-cellulari in ciò che i primi contengono della cariofilla o una sostanza analoga; nel maggior numero si trovano una o più vescicole colorate. I funghi non contengono nè queste ultime, nè della cariofilla.

Questi vegetabili non si sviluppano che allorquando si trovano sopra un suolo conveniente: questo suolo è la squama, il guscio che ricopre il dorso delle testuggini, le elitri e le conchiglie di certi pesci, insetti, crostacei e molluschi; è lo strato mucoso della radice dei peli ecc. ecc. Questo mezzo indispensabile allo sviluppo dei parassiti si è pensato di modificarlo ad uno scopo terapeutico; è per questo che *Bazin* (Ricerche sulla natura, e sulla cura delle tigne, Parigi 1853) ha consigliato nel favo e nella mentagra di pelare poco per volta la parte malata e di portare quindi alla base una soluzione parasiticida, come quella di sublimato, di acetato di rame. Ci troviamo così condotti a un capitolo interessante sull'azione esercitata dal vegetabile sull'animale. *Robin* ci mostra delle spore di certe botriti penetranti fino nell' interno dei bachi da seta, e producenti la morte dell'animale; più avanti i fi-

lamenti del mycelium sviluppati sulle uova dei rettili e dei pesci, sulla pelle dei batraccini, che impediscono la respirazione di questi esseri e divengono causa della loro morte: finalmente negli uccelli e nell' uomo l'azione si localizza e produce gli accidenti che noi accenneremo. Vediamo addesso come si distribuiscono questi parasiti sull' uomo e sugli animali; questa rivista farà passare sotto gli occhi nostri l' insieme di queste produzioni parasitiche. Nell' uomo e nei mammiferi i vegetabili parasiti non si sviluppano che sulla pelle e sulle mucose: esaminiamo da prima i vegetabili parasiti della pelle.

1.° *Tricophyton tonsurans* (Malmsten). Questo fungo, scoperto da *Gemby*, abita solamente l' interno della radice dei capelli dell'uomo e non la loro superficie, ma accessoriamente, quando questi sono rotti, le croste epidermiche e sebacee del cuoio capelluto; esso si estende più o meno in alto nella spessezza della sostanza del pelo, e lo gonfia in modo che ben presto si rompe; determina allora gli accidenti e la malattia conosciuta sotto il nome di tigna tosante, erpete tonsurante (teigne tondante, herpes tonsurans). Qualche volta il capello si spezza prima di uscire dalla pelle; allora l' epidermide e la materia sebacea riempie le estremità del condotto pilifero; essi si induriscono e sono respinti dal capello, che li solleva sotto forma di pustola. Lo sviluppo profondo del trycophyton spiega la tenacità onde tale affezione resiste ai medicamenti impiegati senza depilazione precedente: bisogna quindi applicargli il metodo depilatorio seguito da un' imbibizione parassiticida.

2.° *Trichopyton sporuloides?* (Ch. *Robin*). Questo vegetabile, che *Walter* ha descritto nella materia viscosa della plica si sviluppa nello stesso modo che ne germinano dei consimili in gran numero nelle materie in putrefazione: non è quindi un vegetabile parasito, ma un infusorio di materia vegetabile.

3.° *Trichophyton ulcerum*, trovato da *Lebert*, nelle croste di una ulcera atonica delle gambe.

4.° *Mycrosporon Audouini*, scoperto da M. *Gruby*. Questo fungo abita la superficie dei capelli dell'uomo al di fuori del follicolo, dal livello della pelle fino ad una altezza di uno a tre millimetri al di sopra della sua superficie. Queste criptogame sono ordinate e calcate in modo da costituire un tubo attorno ad ogni capello. Il tricophyton tonsurans al contrario nasce e si sviluppa nella radice dei capelli; il microsporon altera i peli fino al punto che essi si spezzano; divenuti grigiastri nel

punto in cui escono dalla pelle, i capelli si rompono al livello del punto ove aderisce la guaina criptogamica, otto giorni circa dopo la sua apparizione: è questo il fungo della porrigo decalvans; là dunque i capelli non sono attaccati che alla loro escita dai propri follicoli.

5.° *Microsporon mentagrophytes*. Questo vegetabile a filamenti biforcati è stato descritto da *Gruby* nel follicolo peloso della parte barbuta della faccia, e in particolare del mento (mentagra), del labbro superiore e delle guancie. Questo fungo è situato nel profondo del follicolo peloso fino alla radice del pelo, fra essa e le pareti del follicolo e non nella spessezza medesima della porzione del pelo posto nel follicolò come il tricophyton tonsurante, nè attorno alla parte aerea del capello, vicino al derma, come lo è costantemente il microsporo di Auduino. Il parassito della mentagra determina nei bulbi pelosi uno stato infiammatorio che può rivestire il carattere pustoloso o indurirsi allo stato di tubercoli. La conseguenza ricavabile da questi fatti è che la mentagra guarisce bene e rapidamente mediante la depilazione e le lozioni parasiticide.

6.° *Microsporon furfur*. Questo vegetabile ha sede particolarmente sulla pelle del petto e del ventre; non si trova mai sulle parti lasciate a nudo dalle vestimenta. Unito alle cellule dell'epitelio, esso costituisce la malattia conosciuta sotto il nome di pityriasis versicolor.

7.° *Mucox mucedo*. È un fungo trovato nella caverna polmonare di una donna morta di cancrena del polmone; pare che sia stato veduto ancora sopra delle cancrene senili.

8.° *Achorion Schoenleinü*. È il fungo della tigna favosa; esso abita il follicolo peloso e certe depressioni della superficie della pelle. Ne è stato fatto un grande studio dal signor Ch. *Robin*, che ha associato alle sue ricerche proprie i lavori di *Lebert*, *Remak*, *Gruby*, e gli studi interessanti di *Bazin* sulla natura e trattamento delle tigne. Questo fungo della porrigo favosa si trova nelle parti profonde del follicolo, contro il pelo, ma per solito all' infuori dello strato unico di cellule epidermoidi che gli danno l'aspetto reticolato in direzione trasversale.

Nelle depressioni della superficie della pelle questo vegetabile forma degli ammassi che si chiamano calicetto o favo. In questi favi si riscontrano tutte le parti costituenti del vegetabile. Segue una descrizione minuziosissima del favo, nella quale il sig. *Robin* mostra che detti favi sono collocati in una depressione della pelle che parte dall'orifizio dei follicoli pelosi, non nelle glandole sebacee che essi non attaccano

giammai. Questi favi duri e fragili, sono composti d'uno strato esterno (gangue o stroma) sottilissimo, finamente granuloso, che mantiene riuniti i vegetabili microscopici, essa è una parte accessoria del mycelium, e si forma a misura che si sviluppa. I vegetabili agglomerati costituiscono una massa dura composta 1.° di tubi flessuosi, ramificati, non tramezzati, vuoti o contenenti alcuni rari granelli mollecolari (questo è il myrelium); 2.° dei tubi diritti o curvi senza essere quasi mai flessuosi, ma di rado ramosi, contenenti dei granelli o delle piccole cellule allungate, disposte a capo a capo, o in modo da rappresentare dei tubi separati con o senza traccie d'articolazioni strangolate (ricettacoli o sporangie a diversi gradi di sviluppo); 3.° finalmente delle spore.

Robin espone in seguito dettagliatamente la cura ch' esso considera come razionale e che *Bazin* ha saviamente dedotta dalle sue osservazioni allo spedale di S. Luigi: consiste questa nella depilazione unita alle lozioni con un liquido parasiticida come il sublimato. Tutti i medici leggeranno con gran profitto questi capitoli del libro del signor Ch. *Robin* ecc.

9.° *Aspergilli species.* Fungo parasita trovato da *Mayer* e *Pacini* una volta nel condotto uditivo di una giovinetta soggetta a scoli scrofolosi dell'orecchio, ed un'altra in quello di un fanciullo di tredici anni che non aveva alcuno scolo.

10. *Puecinia favi.* È un vegetabile parasita che si potrebbe chiamare accessorio, perchè spesso manca; quando esiste lo si trova o sugli ammassi dell'achorion della tigna favosa, o più frequentemente sulle squame epidermiche di questa medesima tigna. Sono esse due piante differentissime, ma bene determinate, checchè se ne possa dire in contrario.

Riguardo ai parasiti della mucosa che, meno due, hanno minore importanza essi sono i seguenti:

1. *Cryptoccus cerevisiae.* Quest' alga è stata trovata da *Hannover*, *Henle*, *Vogel*, *Remak* ecc. nei liquidi dell'esofago, dello stomaco, dell' intestino. Ora è ingerita colla birra, ora si sviluppa spontaneamente. La si vede nell' intonaco nero della lingua delle tifoidee, nell' urina dei diabetici, e ancora nell' urina non zuccherata, nella bocca col mughetto, nelle materie vomitate ecc. Questo vegetabile non ha alcuna significazione patologica: esso si sviluppa allorchè incontra delle materie in via di putrefazione.

2.° *Cryptoccus guttulatus*. È un vegetabile analogo al precedente trovato nel tubo digerente del coniglio e di altri erbivori.

3.° *Merismopedia ventriculi*. Essa è la pianta descritta da *Goodsir* sotto il nome di *saricna ventriculi*. Abita il liquido dello stomaco in certe condizioni morbose: ed in queste *Goodsir* l' ha veduto e studiato. *Wirchow* l' ha osservato in un ascesso gangrenoso del pulmone; *Bennett* e *Hasse*, nelle feci; *Heller* l' ha trovato ancora nelle materie fecali diarroiche di un individuo affetto da carcinoma dell' intestino retto.

4.° *Leptothrix buccalis*. Quest'alga filiforme abita la superficie della lingua, le materie accumulate negli interstizii dei denti o nella cavità dei denti cariati, donde essa passa nei liquidi dello stomaco, o nell' intestino quando evvi diarrea. Ivi è stata scoperta dal *Robin*. I filamenti di questo vegetabile sono in generale riuniti alla loro base, e formano dei fascetti più o meno compatti, si spezzano qualche volta formando dei corti bacchettini che si rinvengono nella saliva.

5.° *Oscillaria dell'intestino*. Vegetabile non bene determinato veduto sopra dei brani membranosi rigettati dopo una forte colica.

6.° *Leptomitus urophilus* (Montagne). Questo vegetabile è stato trovato dal *Rayer* in una urina morbosa evacuata con dei peli.

7.° *Leptomitus Hannoverii*. Quest'alga si sviluppò in una massa concotta che tappezzava un esofago fatto sede di ulcerazioni.

8.° *Leptomitus dell'epidermide*. Quest'alga è stata veduta dal dottor *Gubter* in vescichette bianche sviluppate sulla faccia dorsale della mano e delle dita di un giovine ferito da arma da fuoco alle suddette parti e sottomesso all' irrigazione continuata.

9.° *Leptomitus dell'utero, id. del muco uterino*. Queste due alghe non offrono alcuno interesse; ma lo stesso non si può dire del seguente: se i dettagli ne sono esatti.

10.° *Leptomitus dell'occhio*. Un uomo di 42 anni, racconta *Helmbrecht* (Fall einer Confervenartigen Wochenschrift fur Gesamte Heilkunde, von Casper, 1842; in 8, N. 37, pp. 593-600), aveva avuto, molti anni prima, un' ottalmia, allorchè d'un tratto si osservò nel suo occhio sinistro un intorbidamento in forma di fiori con delle strie raggiate. Dopo molti incidenti inutili a rammentare, l'*Helmbrecht* praticò la paracentesi dell'occhio mediante puntura al bordo inferiore della cornea; l' umore acquoso fu raccolto in un vetro, ed a 250 diametri, si riconobbe una forma vegetale ramificata, e lacerata in quattro parti, di cui le porzioni consistevano in cilindri confervoidi, e in serie di

spore disposte a capelletto. Dopo l'operazione il malato si trovò bene e continuò le sue occupazioni senza stento. Neuber (giornale medesimo 1842) dice che le macchie o mosche volanti riconoscono per causa una vegetazione parassita che deve avere qualche somiglianza colle conferve o le alghe microscopiche. Questi fatti sono da ravvicinare a quelli che *Nordmann* e il *Rayer* hanno scritto sopra gli elminti dell'occhio.

11.° *Oïdium albicans.* È un fungo del mughetto sviluppato nei prodotti acidi separati dalla mucosa infiammata; si forma alla superficie dell'epitelio. Queste mucedinee del mughetto non attaccano i tessuti viventi; ma essi si sviluppano nei pesti o *detritus* organici e la loro apparizione è solo un epifenomeno. È interessante la differenza grande nelle condizioni di sviluppo fra quelle della difterite.

12.° *Fungo del polmone. Bennet* lo ha veduto negli sputi e nelle caverne di un individuo affetto da pneumo-torace; alcuni osservatori (*Rayer, Remak*) hanno veduto delle produzioni bissoidi analoghe.

13.° *Fungo nello scolo nasale della morva.* Questo vegetabile, accennato da *Langembeck*, non è stato trovato nè da *Henle*, nè da *Vogel*, nè da *Valentin*; l'Autore l'ha inutilmente cercato nel pus nasale di due morvosi.

Tali sono i vegetabili parasiti dell'uomo e degli animali mammiferi, dei quali, per quello che se ne conosce oggigiorno, alcuni sono come epifenomeni della malattia, altri ne costituiscono l'interna essenza e meritano tutta l'attenzione del medico.

In 15 tavole finamente eseguite sono disegnati tutti i dettagli minuziosi di questi vegetabili descritti da *Robin*. (*Arch. gen. de méd. Ser.* 2.ª *Tom.* 2, *pag.* 627, *Paris* 1853).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Iniezioni iodiali. (*Avvelenamento prodotto da . . . . . in un ascesso sintomatico.* Storia del dottor *Nélaton*). — Si sa che l'iodio è universalmente tollerato internamente, e meglio esternamente; non pertanto v'hanno idiosincrasie ribelli delle quali convien far conto. Or fa un anno, il *Giornale di medicina e chirurgia pratica* riferì il caso d'una donna alla quale il signor *Nélaton* prescrisse un gram. di ioduro di potassio per ciascun giorno, e che venne presa da fenomeni formidabili molto somiglianti a quelli che si osservano nell'edema della glottide. Fu assai fortunato di compensare cotesti accidenti mediante l'uso

esclusivo degli emetici; ma non si suppose mai di dover giungere al punto d'essere obbligati alla tracheotomia. Un fatto di tal natura avvenne recentemente nelle sale dello stesso chirurgo, in seguito ad una iniezione di tintura d' iodio.

Un giovane affetto dal mal di *Pott* aveva due ascessi alle coscie per congestione. Il signor *Nélaton*, desiderando di provare in tali casi le iniezioni iodate, prese il partito di pungere l'ascesso della coscia destra. Ciò fu praticato ai 20 di giugno. Ne colò una grande quantità di pus, poi quando colle pressioni di metodo, fu vuotata convenientemente la cavità, vi s' iniettò per mezzo d' una siringa da idrocele, la soluzione iodurata generalmente usata nella clinica, le cui proporzioni sono le seguenti:

Tintura d' iodio una p.

Acqua distillata due p.

Joduro di potassio q. b. per impedire il precipitato dell' iodio.

S' iniettò la quantità contenuta in due siringhe; ma per quanto si spremesse poscia non ne uscì che la metà, dopo di che si ritirò il cannelletto, e la piccola ferita fu medicata col diachilon. Ora ecco quanto accadde.

L'operazione era stata praticata a 10 ore e mezza. Alle tre il malato provò delle vertigini ed alterazione della vista; ben tosto sopravvennero vomiti di materie sierose miste a della cioccolata. Provava nello stesso tempo un estremo malessere, la pelle era umida, l'estremità fredde; i polsi piccoli, filiformi; la respirazione celere, e tutti i sintomi d' una pronunciata prostrazione. A 5 ore persisteva il vomito, ma il polso era alzato. Alla sera, e per tutta la notte eguale stato.

Ai 21 di giugno continuazione del vomito, lamenti inarticolati, abbattimento; si notano le due palpebre superiori enormemente tumide, e di colore violaceo. L' infermo lagnasi di dolore in fondo alla gola.

Il 22, quantunque abbattuto, si sente alquanto più in forza, e riferisce più chiaramente il suo male. Si esamina la gola, non la si trova che arida, ma la respirazione è molesta, specialmente l' inspirazione. Il malato tossisce come nel croup, e la sua voce non manda suono.

Quest'afonia, questa tosse sorda, questa respirazione difficile sono segni propri dell'edema della glottide, edema notato da *Orfila* come uno dei sintomi dell'avvelenamento con l' iodio. La gonfiezza delle palpebre ed il vomito non lasciano d'altronde verun dubbio su la causa di que-

sti fenomeni. Era chiaro esser dessi l'effetto dell'assorbimento della tintura di iodio iniettata e lasciata nel focolajo dell'ascesso. Conosciuta così la causa del morbo, la prima indicazione che presentavasi era di provocare l'espulsione della sostanza venefica, come erasi praticato felicemente, nell'anno addietro, sull'ammalato di cui sopra parlammo. Ma potevasi in questo caso ricorrere agli emetici? No. Il giovine avea già abbondantemente vomitate; e poi l'estrema sua debolezza non permetteva un trattamento energico. Si stette perciò contenti, per i due primi giorni, di amministrargli ghiaccio e bevande gelate; furono applicati dei senapismi alle estremità, e dei vescicanti volanti ai lati della laringe; nel 3.° giorno, cessato che fu il vomito, il signor *Nélaton* prescrisse una pillola contenente una goccia d'olio di croton tiglio per eliminare quanto restava di tintura d'iodio nelle vie digestive. Se questa medicina non riusciva e che fosse stata eminente l'asfissia, l'unica risorsa in quel caso sarebbe stata la tracheotomia. (*Jour. de méd. et de chir. prat. Gaz. des hopitaux*, 3 *novembre* 1853 *n.* 139).

Lussazione del pollice. (*Riduzione della....* Metodo del dottor *John Doe*). — In questa lussazione l'estremità falangea del metacarpo si getta dal lato della superficie palmare della mano facendosi un passaggio fra i muscoli flessori del pollice che formano in tal guisa un ansa attorno la testa dell'osso. La principale indicazione si è di mettere i flessori in rilassamento, a modo da poter far passare nell'ansa la testa della falange e da farle raggiungere la testa del metacarpo per disimpegnare poscia simultaneamente le due teste articolari. A questo scopo il dottor *Doe* propone di collocare in addietro i pollici del chirurgo sopra il dorso del metacarpo, in modo che facciano un angolo retto o leggermente acuto con quest'osso, e in seguito poi di portare gl'indici nella palma della mano; allora il chirurgo poggia coi due pollici sopra il dorso dell'estremità superiore della falange lussata e la spinge con forza ad incontrare il primo metacarpo. In seguito di che la riduzione ha luogo spontaneamente; secondo l'Autore questo processo è comunemente usato in America. (*Gaz. Med. Tom.* 18 *pag.* 23 *Paris* 1854).

VARIETÀ.

66 Opere sono state passate dall'Accademia Imp. dell'Istituto delle Scienze di Francia alla sua Commissione per essere giudicate.

Eccone il Rapporto.

Premio da accordare di 2000 fr. al prof. *Koelliker*. *Bichat* mostrò i risultamenti de' suoi studi sulla tessitura delle parti solide; ora si è venuti allo studio della costruzione de' tessuti, e della composizione dei liquidi, e di tale argomento sono le due opere di *M. A. Koilliker* prof. d'anat. e di fisiol. nell' Università di Wurtzbourg. — *Anatomia microscopica, o anatomia dei tessuti dell'uomo.* — *Manuale d'anatomia generale dell'uomo* — il quale ultimo lavoro ha chiamato specialmente l'attenzione de' Commissari. Esattezza e chiarezza di descrizioni, precisione e sodezza di discussioni scientifiche vi hanno Essi rinvenuto. Dalle generalità passa l'Autore alle particolari cose risguardanti i tessuti, e la pelle colle sue parti accessorie, capelli, unghie, ghiandole sudorifere, ceruminose e sebacee: l'organizzazione de' muscoli, delle ossa, della sostanza nervea evvi studiata e descritta secondo le attuali cognizioni. In nessun' Opera, dicono i Commissari, la testura intima del sistema nerveo è esposta più chiaramente e interamente; i tubi nervosi, le cellule della sostanza grigia, i caratteri della sostanza nervosa centrale, e de'nervi periferici, la conformazione propria de'gangli encefalici, e quella de' periferici, vi son tutte queste parti descritte con un senno meraviglioso; su tutto poi meritano attenzione le osservazioni originali, e le scoperte anatomiche dell'Aut. Una scoperta già ha renduto celebre il suo nome, cioè una particolar specie di fibre muscolari, *fibre cellule,* di cui ha mostrato la esistenza in gran numero d'organi, fibre muscolari liscie, con nocciuolo nel tubo digerente, nei bronchi nei canali biliari, nella pelle, nella base e bulbi de' capelli, incontro le ghiandole sudorifere, nelle papille della bocca e lingua, ne' villi intestinali ecc. *Koelliker* n' ha pur mostrata l'esistenza nella milza umana; e in molti animali formano un inviluppo intero a quest'organo: le ha pur dimostrate nelle arterie e grosse vene. Finalmente *Koelliker* ha fatto ancora una serie di studi interessantissimi sulle ghiandole del canal digerente, sui

follicoli di *Lieberkuhn*, sui follicoli ciechi e sugli organi complessi generalmente noti sotto il nome di ghiandole del *Peyer*. Insomma oltre delle osservazioni nuove e proprie dell'Aut. havvi nelle Opere di *Koelliker* la esposizione più perfetta de' lavori istologici fatti in questi ultimi tempi.

Premio di 2000 f. a *Robin* e *Verdeil*.

Il *Trattato di chimica anatomica e fisiologica* spetta essenzialmente alla scienza medica, poichè mostra colle necessarie particolarità le numerose applicazioni della chimica allo studio e conoscenza dei fatti riguardanti l'anatomia, fisiologia e patologia. Dall' insieme dell'opera e dal suo atlante si fa chiaro che la scienza chimica si mostra sempre più necessaria alla anatomia e alla fisiologia perchè dà sempre più luce alla patologia medica. Quindi gli Autori nel modo più acconcio espongono lo stato attuale della scienza sulla costituzione chimica degli umori e dei tessuti, e comunicano alcuni fatti nuovi loro. Si dee ad essi una esattissima descrizione dell'*otoconia* nel labirinto membranoso, e della distribuzione di questa polvere fatta di cristalli microscopici regolari di carbonato di calce per lo lungo de' canali semicircolari. Hanno dimostrato il fosfato acido sodico essere una delle principali cagioni de' mutamenti aciduli dell'urina. Hanno estratto da' pulmoni un principio novello cristallizzabile *(acido pneumico)* cui danno importante parte nella respirazione. Tutto, che si rapporta alla struttura e composizione chimica dei muscoli, cartilagini, ossa, tessuto elastico, è così esposto da darne la cognizione la più esatta; hanno dato a conoscere una materia grassa, di special colore nella costituzione dei corpi gialli dell'ovaio, e rischiarato molti fatti oscuri di anatomia patologica relativamente alle false membrane delle membrane mucose, e delle sierose. Gli studi sulla materia colorante della bile, seguita in tutti gli umori ove si ha fisiologicamente e patologicamente, ha lor provato poter essa diventare la cagione dei coloramenti accidentali e rari, del color bleu di alcune suppurazioni v. g. Lor si devono le ricerche importanti rispetto alla penetrazione nelle vie circolatorie delle polveri di carbone, e d'altri corpi inghiottiti cogli alimenti, e le nuove osservazioni sulla materia nera carbonosa de' pulmoni, sull'origine di lei, sull'accumulamento ecc. *Carlo Robin*, e *Carlo Verdeil* hanno studiata con ogni cura la composizione de' calcoli vescicali, e dimostrata la presenza dell'urato di magnesia in molti di questi prodotti morbosi. Finalmente hanno esposto, con nuovo sviluppo, un punto importante di patologia: cioè che in certe malattie generali le al-

terazioni del sangue consistono molto meno in una diversità di peso dei principii costituenti, che in una modificazione qualitativa la quale si dà a vedere per una speciale maniera di coagulazione, e talora per la possibilità di trasmettere, per semplice contatto, queste alterazioni a delle sostanze organiche normali. E però l'opera de' *Carli Robin* e *Verdeil* racchiude ricerche e studi importantissimi per la scienza medica e una incontrastabile utilità per la pratica eziandio dell'arte.

Premio d'incoraggiamento di fr. 1,200 a *Vernois* e *Bequerel* per un lavoro -- *Composizione del latte nelle donne e nello stato di salute, e in quello di malattia* -- In questo lavoro hanno esaminato gran numero di quistioni, importantissime sotto il rispetto della alimentazione del bambino nella prima età. Hanno studiato le diverse influenze che modificano più o meno la composizione del latte, come l'epoca dell'allattare, la costituzione della nutrice, il suo stato di primipara o multipara; hanno studiato l'influenza della gestazione, quella dello sviluppo delle mammelle, quella delle epoche della menstruazione, del color dei capelli neri o biondi, della buona o mediocre alimentazione. L'attenzione loro è stata portata sullo stato di sanità de' poppanti, secondo che la donna ha molto o poco latte, e hanno estesi cotali studi tanto nelle sane che nelle malate, terminando il lavoro collo studio generale sul latte, e coll'indicazione de' criteri onde sceglier buona una nutrice. Questa enumerazione mostra che gli Autori hanno compresa tutta l'importanza del subbietto prescelto, ma il numero delle quistioni comprese nelle loro ricerche è sì considerevole che non hanno potuto presentare su certi punti che de' risultamenti non bastanti; essendo il numero de' fatti troppo scarso onde cavarne conclusioni satisfacenti. Così vi hanno quistioni importantissime la soluzione delle quali non s'appoggia che ad una sola analisi del latte e sopra un latte che non proviene che da una sola epoca. E però la Commissione impegna gli Autori a seguitare le ricerche loro, a compir il lavoro, confessando l'importanza de' risultamenti ottenuti.

Premio d'incoraggiamento di 500 fr. a *Lecanu*, perchè quest'Autore da molti anni s'è occupato, con tanto zelo e buon esito, dell'analisi de' differenti umori animali e specialmente del sangue e dell'urina. Ha egli tra i primi il merito innegabile d'aver mostrato di qual importanza sia questo genere di indagini per luce della fisiologia e della patologia, e ha trovato molti fatti sconosciuti, che poi sono diventati cagione di altre ricerche. Nel corso del passato anno *Lecanu* ha presentato all'Accademia un lavoro novello sul sangue nel quale ha fatto co-

noscere de' risultamenti degni di attenzione sulla composizione, e isolamento de' globuli. Ha provato sperimentalmente in questi piccoli corpi, l'esistenza dell'acqua ammessavi solo per induzione, e independentemente dall' ematosina, due materie analoghe l' una alla fibrina, l'altra all'albumina, ma che differiscono sensibilmente dall' una e dall'altra quali son nello siero.

Premio d' incoraggiamento di 500 fr. a *Mouriès*. Fra i principali minerali che l'uomo e gli animali s'appropriano dall'estrinseco per mantener attivi i fenomeni della vita ve ne ha dei più, e dei meno importanti. *Mouriès* s' è occupato del fosfato calcare e cotale studio è importante appunto sotto questo rispetto. Dopo aver calcolato dietro un grande numero d'esperienze, alcune antiche ed altre sue proprie, le quantità di tal fosfato contenuto nel sangue de' varii animali, e le proporzioni di esso che lor necessarie sono per vivere e svilupparsi nello stato di perfetta salute, *Mouriès* arriva a questa conclusione: il sangue contenere più fosfato di calce se appartiene ad animali le funzioni nutritive de' quali offrono maggiore attività. Da questo lato è spinto a credere che il fosfato di calce, independentemente dall' importanza sua nello sviluppo del sistema osseo, è un eccitante della vita generale. *Mouriès* cerca inoltre di provare che nelle città le più donne gravide non trovano la dose bastante di fosfato calcico negli alimenti: che il latte delle balie cittadine è men ricco di esso fosfato di quel delle campagnole, esser però necessario d' introdurne una certa quantità per gli alimenti onde assicurare lo sviluppo regolare del sistema osseo de' poppanti e però prevenire certe malattie dell'età prima. I fatti contenuti in questo lavoro benchè interessanti di per loro, limitati che sono allo studio di un solo de' principii del sangue e del latte non bastano per giustificare le vedute emesse sulle quantità relative di latte delle cittadine e villane, nè per risolvere le difficili quistioni e importantissime destate dalle malattie de' bambini poppanti. La Commissione però pensa che le ricerche fatte sul fosfato di calce con questa mira, e nei rapporti di esso cogli altri principii sanguigni e lattei possono rischiarare l'etiologia di un certo numero delle malattie degli infanti.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di aprile 1853.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P	L	P.	L.	P	L.	P.	L.	P.	L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	8,84	27	8,74	27	8,02	27	7,57	27	8,29	+ 3,5	+ 7,0	+ 8,0	+ 6,8	+ 6,5	+ 8,5	+ 2,5	28,0	5,0	80,0	90,0	50,8	. . .	O.N.O.	Misto
2	27	6,59	27	6,52	27	6,51	27	6,96	27	6,50	+ 4,5	+ 5,8	+ 8,2	+ 7,0	+ 6,4	+11,5	+ 4,5	40,0	52,0	15,0	20,0	26,8	0,0080	Variabile	,,
3	27	8,80	27	8,92	27	8,75	27	5,75	27	8,90	+ 5,5	+ 8,3	+10,0	+ 8,0	+ 8,1	+12,5	+ 5,0	60,0	90,0	76,0	5,0	57,5	0,0005	,,	,,
4	27	9,02	27	8,94	27	8,77	27	8,74	27	8,87	+ 6,2	+ 9,2	+11,0	+ 8,8	+ 8,8	+12,2	+ 6,0	10,0	90,0	65,0	75,0	60,0	. . .	,,	,,
5	27	9,80	27	9,85	27	9,71	27	9,58	27	9,75	+ 7,8	+10,5	+11,2	+ 9,5	+ 9,8	+11,8	+ 7,0	95,0	80,0	77,0	80,0	85,0	. . .	O.N.O.	,,
6	27	8,84	27	8,88	27	8,66	27	9,08	27	8,87	+ 8,0	+12,0	+14,2	+10,2	+11,1	+14,5	+ 7,5	90,0	65,0	55,0	80,0	72,5	. . .	Ovest	,,
7	27	9,85	27	9,60	27	9,10	27	8,95	27	9,38	+ 8,0	+11,2	+15,5	+11,2	+11,0	+15,0	+ 8,0	28,0	10,0	0,0	5,0	10,8	. . .	Est	,,
8	27	7,14	27	6,17	27	4,47	27	5,00	27	5,19	+ 9,0	+12,2	+12,5	+10,2	+11,0	+15,2	+ 8,5	55,0	98,0	90,0	95,0	77.0	. . .	Sud	,,
9	27	4,61	27	5,21	27	5,44	27	6,56	27	5,45	+ 6,2	+ 7,8	+ 9,5	+ 8,0	+ 7,9	+10,4	+ 4,2	52,0	40,0	10,0	0,0	25,0	0,0060	Est	,,
10	27	8,11	27	8,50	27	8,30	27	8,42	27	8,34	+ 5,0	+ 7,5	+ 9,8	+ 7,0	+ 7,5	+11,0	+ 4,2	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	Nord	,,
11	27	9,45	27	9,55	27	9,46	27	9,44	27	9,47	+ 5,0	+ 7,2	+ 9,0	+ 6,5	+ 6,9	+10,5	+ 5,5	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	Est	,,
12	27	8,16	27	7,80	27	6,68	27	6,50	27	7,55	+ 5,8	+10,0	+12,2	+ 8,5	+ 9,1	+14,0	+ 5,0	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	Variab.	,,
13	27	4,59	27	4,17	27	5,26	27	5,75	27	5,95	+ 8,2	+10,5	+11,8	+ 7,5	+ 9,5	+12,2	+ 7,2	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	Sud	,,
14	27	4,12	27	4,17	27	4,15	27	4,23	27	4,16	+ 5,0	+ 2,5	+ 1,3	+ 1,8	+ 2,2	+ 8,0	+ 1,8	. .	. .	60,0	65,0	62,5	0,0080	Nord	Nuv.
15	27	5,95	27	6,62	27	6,85	27	7,55	27	6,75	+ 2,2	+ 5,0	+ 7,0	+ 5,5	+ 4,9	+ 9,5	+ 1,8	75,0	75,0	70,0	60,0	70,0	0,0020	Est	Misto
16	27	8,55	27	8,67	27	8,27	27	8,45	27	8,47	+ 5,2	+ 7,8	+ 8,5	+ 7,0	+ 7,1	+11,5	+ 5,5	100	100	100	100	100	. . .	,,	,,
17	27	9,62	27	9,72	27	9,92	27	10,06	27	9,85	+ 4,5	+ 8,8	+ 9,5	+ 6,8	+ 7,4	+10,0	+ 5,5	70,0	55,0	50,0	6 ,0	60,8	. . .	,,	,,
18	27	9,71	27	8,98	27	8,51	27	8,55	27	8,85	+ 5,5	+ 7,8	+10,0	+ 8,5	+ 8,0	+12,0	+ 4,5	50,0	25,0	80,0	82,0	59,5	. . .	Variab.	,,
19	27	8,22	27	8,24	27	7,92	27	7,90	27	8,07	+ 6,5	+ 9,0	+11,0	+ 9,2	+ 8,9	+11,5	+ 5,5	15,0	28,0	90,0	100	58,5	. . .	O N.O.	,,
20	27	7,57	27	6,96	27	6,51	27	6,06	27	6,68	+ 8,2	+10,8	+11,0	+ 9,5	+ 9,9	+12,2	+ 6,5	95,0	61,0	55,0	52,0	65,8	. . .	Sud	,,
21	27	5,57	27	5,65	27	5,29	27	5,10	27	5,55	+ 8,8	+12,0	+11,8	+ 9,5	+10,5	+12,2	+ 7,8	77,0	62,0	65,0	77,0	70,5	. . .	Est	,,
22	27	5,76	27	5,87	27	5,69	27	5,69	27	5,76	+ 9,2	+12,0	+11,0	+ 9,8	+10,5	+12,5	+ 7,8	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	,,	,,
23	27	5,51	27	5,15	27	4,97	27	5,19	27	5,15	+ 9,0	+12,2	+15,8	+10,5	+11,4	+14,0	+ 7,5	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	Sud	,,
24	27	6,76	27	7,51	27	8,11	27	7,77	27	7,48	+ 8,5	+10,0	+12,5	+ 7,8	+ 9,7	+15,5	+ 7,2	. .	. .	. .	. .	. .	0,0050	Nord	,,
25	27	8,08	27	7,82	27	6,95	27	6,72	27	7,58	+ 7,5	+11,2	+12,8	+ 9,8	+10,5	+15,0	+ 5,2	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	Est	,,
26	27	5,62	27	5,05	27	4,76	27	5,49	27	5,22	+ 9,5	+10,2	+ 9,5	+ 6,0	+ 8,8	+11,5	+ 5,5	40,0	58,0	40,0	50,0	42,0	0,0020	O.S.O.	,,
27	27	6,42	27	6,77	27	6,88	27	7,55	27	6,85	+ 7,8	+ 9,5	+11,2	+ 9,0	+ 9,7	+12,7	+ 4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	O.N.O.	,,
28	27	8,05	27	7,80	27	6,57	27	7,48	27	7,68	+ 8,5	+10,8	+11,8	+10,2	+10,5	+15,0	+ 6,0	12,0	0,0	0,0	0,0	5,0	. . .	O.S.O.	,,
29	27	7,62	27	7,61	27	7,02	27	6,78	27	7,28	+ 7,8	+11,5	+10,5	+ 8,5	+ 9,5	+12,0	+ 6,8	25,0	22,0	45,0	100	48,0	0,0005	Est.	,,
30	27	5,60	27	5,50	27	5,77	27	6,49	27	5,84	+ 6,8	+ 7,0	+ 7,5	+ 7,5	+ 7,2	+ 8,5	+ 6,8	100	100	100	100	100	0,0260	Ovest	Nuv.

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di aprile 1855.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 8,14	27 8,11	27 7,76	27 7,76	27 7,94	+ 6,4	+ 9,2	+10,8	+ 8,7	+ 8,8	47,6	56,7	52,0	45,5	50,4
2. ,, ...	27 7,61	27 7,49	27 7,11	27 7,19	27 7,55	+ 5,4	+ 7,9	+10,2	+ 7,1	+ 7,7	67,5	57,5	72,1	75,5	68,1
3. ,, ...	27 6,47	27 6,46	27 6,29	27 6,40	27 6,40	+ 8,5	+10,6	+11,2	+ 8,8	+ 9,7	42,5	57,0	41,7	54,5	45,9
Mese	27 7,40	27 7,55	27 7,05	27 7,12	27 7,25	+ 7,0	+ 9,2	+10,7	+ 8,2	+ 8,8	52,5	50,5	55,5	58,4	54,1

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4 h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+ 9,2	+11,0	+11,9	+ 8,6	+10,2	+ 6,5	+ 9,1	+ 8,7	+ 5,7	+ 7,5	+12,2	8	+14,2	6	+15,0	7	+11,5	8	+ 5,8	1	+ 5,8	2	+ 6,8	1	+ 2,5	1
2. ,,	+ 8,1	+ 9,6	+10,5	+ 7,2	+ 8,9	+ 5,6	+ 7,9	+ 7,1	+ 4,4	+ 6,5	+11,5	20	+12,4	12	+14,0	12	+ 9,5	20	+ 2,5	14	+ 1,8	14	+ 1,8	14	+ 1,8	15
3. ,,	+10,9	+12,0	+11,8	+ 9,5	+11,1	+ 8,4	+10,2	+ 8,8	+ 6,8	+ 8,5	+12,8	25	+15,8	25	+14,0	23	+11,0	24	+ 6,8	30	+ 7,0	30	+ 5,5	26	+ 4,0	27
Mese	+ 9,4	+10,9	+11,4	+ 8,4	+10,0	+ 6,8	+ 9,1	+ 8,2	+ 5,6	+ 7,4	+ 15,0 (nel dì 7)								+ 1,8 (nel dì 14 e 15)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0145	Ovest	O.N.O.	Ovest	Ovest	O.,O.N.O.	. .	10	. .	5	9	. .	. .	. .	2	2	. .
2. ,, ...	0,0100	Sud	E.S.	Est	Est	Est	. .	9	1	1	6	. .	. .	. .	. .	. .	. .
3. ,, ...	0,0335	Nord	E.N.	,,	,,	,,	. .	9	1	4	7	. .	. .	. .	3	1	1
Mese	0,0580	Ovest	Est	Est	Est	Est	. .	28	2	8	22	. .	. .	. .	5	3	1

Specola di Bologna 1 maggio 1855.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

OSSERVAZIONI STATISTICHE TRATTE DAL MANICOMIO DI S. ORSOLA IN BOLOGNA NEL DECENNIO 1842-1851. Memoria del dottor *Gaetano Piana*, Chirurgo in detto Ospedale. *(Sunto)*.

Uno degli scopi principalissimi dell'applicazione delle statistiche in medicina, si è di rilevare le cagioni dei morbi, di enumerarle, di classificarle, e confrontarle; questo studio oltre l'importanza scientifica che è di grave momento offre pur anche un'utilità pratica, poichè quando si giunga a rischiararlo con esatte induzioni, addita tosto la strada dove vanno dirette le cure onde stornare o scemare quella sorgente di cause malefiche che infestano una famiglia, un paese, una generazione. Ma sotto questo punto di veduta niun ramo delle scienze mediche offre tanto interesse quanto la parte che risguarda le alienazioni mentali, poichè essa presenta più d'ogni altra rapporti frequenti collo stato civile, economico, e morale della società, quindi svela gravi insegnamenti per il medico, per il legislatore, per il moralista sulle condizioni della educazione, igiene, topografia, prosperità d'una intera popolazione. Queste condizioni sì strettamente legate tanto al pubblico ben essere quanto alla proclività alla pazzia sono di gran lunga più suscettibili d'essere modificate e migliorate di quello che lo siano le cagioni di morbi epidemici e contagiosi ed anche sporadici, egli è appunto per questo che l'utilità di simili studi essendo più prossima, noi cogliamo con grande interesse tutto ciò che ci viene offerto in proposito e ci duole soltanto, per adattarci alla forma del

nostro Bullettino, di non poter riprodurre la presente Memoria per intero.

Questo genere di osservazione sul Manicomio di Bologna non è certamente nuovo, giacchè il ch. prof. *Domenico Gualandi* Medico primario del medesimo ne esponeva i risultati statistici dei decenni 1819 al 1829 e 1829 al 1839 all'Accademia Benedettina (1); l'Autore rendendo conto del terzo decennio (2) ha il vantaggio d'aver tessuto un lavoro che per sua natura riesce più perfetto ed interessante, inquantochè il proseguimento e lo sviluppo di statistiche antecedenti offre sempre nuove occasioni a confronti, a deduzioni, a rettificazioni che tornano maggiormente utili all'arte medica onde acquisti il rigore scientifico.

Il numero delle persone curate nel Manicomio in questo terzo decennio è stato di 1828 (vedi la tavola 1.ª) di cui 1208 sono guariti, 446 morti, rimasti in cura 174, 546 ricaduti. La cifra complessiva viene poscia divisa in tre classi: mentecatti N. 1483, epilettici N. 76, pellagrosi N. 269. Rispetto alla prima classe, soggetto principale di questo lavoro, tenendo conto della forma d'alienazione mentale al momento dell'ingresso nell'ospedale viene così ripartita: maniaci N. 647, monomaniaci N. 305, dementi N. 524, ed idioti N. 7. Pigliando poi in esame le cagioni che determinarono queste tre prime classi l'Aut. le ha raccolte in cinque principali, le quali recano per risultato: 1.° disposizioni ereditarie N. 145. 2.° malattie diverse 219, cioè quei mentecatti che furono preceduti ed accompagnati da affezioni fisiche come le addominali, di

---

(1) Nuovi Commentari dell'Accademia delle Scienze dell'Instituto bolognese 1844.

(2) L'Autore principiando la statistica dal 1842, ommette gli anni 1839, 40, 41, e la rimanenza degl'infermi che ne è risultata. Questa ommissione deriva che le cartelle in uso sino a quel termine non offrivano tutti quei dati, che presentarono dal 1842 in poi, in seguito d'un'utile riforma introdotta nella forma delle medesime.

petto, sinochi, amenorree, gravidanze, cause traumatiche ecc. 3.° abusi N. 270, quivi raccolgonsi coloro che per eccesso di alimenti, de' liquori, di venere ebbero ad impazzire. 4.° patemi N. 558. 5.° cause incognite N. 284.

In quanto agl' idioti avendo verificato esser tali dalla nascita, e mostrare quasi sempre un cranio piccolo e deforme, stima l'Autore la cagione esser riposta nell'atto generativo o riproduttivo e non subire ulteriori distinzioni.

Gli altri rapporti e circostanze che accompagnano l'alienazione mentale tanto nei mentecatti e pellagrosi quanto negli epilettici (1) vengono riassunti in tanti specchi. Nel 1.° osservasi che il numero dei cittadini bolognesi ha ammontato a 517, il numero degli abitanti la provincia a 1206, ed il numero degli esteri a 105. Nel 2.° specchio rilevasi rispetto all'età che gli individui che non oltrepassano i 20 anni non sono che N. 143, mentre quelli dai 21 ai 30 ammontano al N. di 357, dai 31 ai 40 al N. di 502, dai 41 ai 50 al N. di 408, dai 51 ai 60 al N. di 280, dai 61 ai 70 al N. di 109, dai 71 in avanti al N. 29.

Nel 3.° specchio tenendo conto del modo di vivere di quelli che incontrarono l'alienazione mentale, osservasi che il numero di coloro che conducevano una vita comoda ed agiata fu di 67. Il numero di quelli che stanno ritirati nelle proprie abitazioni, intenti a diverse occupazioni, e che chiamansi d' abitudine casalinga fu di 395. Il numero invece degl' individui che esercitano professioni laboriose come gli artieri, agricoltori, militari salì a 636. Il numero dei miserabili a 482. Il numero infine di quelli che conducono una vita disordinata cioè dedita alla crapula ed alla venere vaga 318.

Nel 4.° specchio pigliando in esame lo stato civile degli

---

(1) Qui giova avvertire che i pellagrosi e gli epilettici non vengono accolti nel manicomio se non quando offrono un qualche grado di demenza.

alienati rilevasi che i nubili furono N. 716, maritati N. 946 vedovi N. 166.

Nel 5.° specchio studiando il rapporto degli accolti nel manicomio colla stagione risulta che in marzo entrarono N. 122 individui, aprile N. 181, maggio N. 223, giugno N. 257, luglio N. 227, agosto N. 149, settembre N. 111, ottobre N. 111, novembre N. 106, dicembre N. 104 gennaio N. 128, febbraio N. 109.

Nel 6.°, 7.°, 8.°, e 9.° specchio rilevansi gli esiti delle cure fatte, i quali così riassumonsi: Esciti guariti N. 1032 (1), migliorati N. 167, senza profitto N. 9, morti 446, rimasti in cura N. 174 (2). Il tempo impiegato nella cura degli individui esciti così si divide: entro due mesi N. 359, entro 6 mesi N. 530, entro 12 mesi N. 191, entro 18 N. 79, dopo i 18 N. 49. Il tempo della dimora di quelli che morirono così si presenta, entro tre mesi N. 305, entro un anno N. 57, oltre l'anno N. 84.

Nel 10.° specchio sono enumerati i recidivi, cioè coloro che nel presente e ne' decorsi decennii furono quivi tradotti per due, tre, o più volte che sono N. 346, i quali essendo stati pazzi N 808 volte, cioè N. 214 nei passati decennii, N 594 nel presente, ne viene che le cure fatte nel presente decennio ascendono al N. 1828, e per computi fatti in proposito si rileva che queste 1828 cure non hanno avuto luogo che sopra 1580 individui.

---

(1) Rispetto agli epilettici non devesi sempre intendere guarigione completa, poichè qualche volta quando offrivano riordinate le funzioni mentali, ed era allontanato ogni pericolo della loro vita, era d'uopo cedere alle istanze e lasciarli ritornare fra le domestiche mura, per cui non puossi a rigore ritenere che gli accessi epilettici non fossero in un tempo più lontano per ritornare.

(2) Molti fra questi ultimi non contano che pochi mesi o giorni di permanenza onde non può considerarsi che tale sia il numero di quelli che diventano cronici.

Questi risultati statistici confrontati con altri (vedi le tavole) porgono occasione all'Autore di interessanti considerazioni. La prima cosa che lo colpisce si è il grande aumento nella popolazione del manicomio in questo decennio in confronto degl' antecedenti, poichè dal 1819 al 29 gl' individui accolti sommarono N. 757, dal 1829 al 39 N. 1140, mentre nel presente sono ammontati al N. 1828. Niun dubbio che queste cifre svelino un fatto desolante, cioè che in trentatrè anni il numero dei raccolti con caratteri di demenza sia aumentato circa del 102 per cento, ma l'Autore fa riflettere che alcune circostanze attenuano il rigore di questo risultato; poichè l' aumentata ampiezza dello stabilimento, i miglioramenti nell' igiene, e nel servizio introdotti hanno tolto in gran parte quella retinenza nei parenti che li faceva preferire di sopportare l' assistenza d'un infermo sempre pericoloso nella propria casa, di quello che collocarlo nell'ospedale: molte altre circostanze forse economiche e morali concorrono oggi ad aumentare la proclività di rinchiudere i dementi, ma queste sarebbero difficili da essere enumerate, per cui non puossi numericamente stabilire il computo di quegl' infermi che altra volta non entravano nel manicomio, per ricavarne la differenza reale delle alienazioni mentali nei singolari decennii rispetto all' intera popolazione della nostra provincia.

Dalla statistica rilevasi un altro fatto importante (vedi la tavola 3.ª) e cioè che i mentecatti nati in città sono N. 475, quelli nati in provincia N. 907, esclusi i pellagrosi, gli epilettici ed i nati fuori di provincia, mentre la popolazione di città è di 73,299, la popolazione della provincia di 363,150 abitanti, lo che equivale circa a 6 pazzi ogni diecimila individui in città, a due ogni diecimila in campagna. Una siffatta differenza muovendo tosto a ricercarne la cagione, questa apparisce abbastanza evidente nel considerare le circostanze pressochè opposte in cui si trovano immerse le due classi d'abitanti: il cittadino in incessante rapporto colla società è continuamente attratto dalle seduzioni dai piaceri che essa offre,

quindi se una educazione ferma e morale non lo sorregge, facilmente viene strascinato all'ozio ed a tutta la sequela di vizi che ne derivano, i quali a poco a poco cancellando i sentimenti di famiglia, d'onoratezza, di previdenza, conducono l'uomo in condizioni tali da trasformarlo in un delinquente o in un pazzo: tali esempi sono troppo frequenti per essere posti in dubbio. Per contrario l'agricoltore isolato e circoscritto alla propria famiglia, lontano dalle seduzioni di ogni genere troppo occupato a provvedersi colle proprie fatiche del necessario per desiderare il superfluo, sobrio per necessità, amico delle consuetudini, previdente, di rado le sue passioni sono scosse sì fortemente da ledere od alterare le sue discrete funzioni intellettuali. Che poi la temperanza allontani dalle aberrazioni mentali risulta evidente dalla presente statistica (Vedi la tavola 4.ª) ove risulta che gl'individui fatti dementi, perchè in preda ad ogni genere d'abusi, non ammontarono i provenienti dalla provincia che a 120, mentre quelli della città salirono al N. 131, differenza massima confrontandola colle rispettive popolazioni, e tanto più notevole in quantochè nella popolazione della provincia sono compresi gli abitanti dei molti castelli che l'adornano, i quali in più discreta misura non sono immuni dal partecipare ai vizi delle grandi città, per cui la temperanza dell'agricoltore può ritenersi per un vero preservativo alla pazzia.

La demenza rispetto all'età fornisce pure dei risultati degni di rimarco (vedi la tavola 5.ª e 9.ª) poichè l'infanzia e la puerizia riunite insieme presentano una cifra molto minore di due terzi di quelle che offre la gioventù e virilità presa partitamente, la qual cosa torna a prova per dimostrare quanta parte v'abbia l'educazione a preservare l'uomo dai pericoli della società: diffatti finchè la tutela dei parenti o dei precettori dirige i sentimenti e le azioni del fanciullo, le male inclinazioni del medesimo possono essere frenate e corrette, ma quando l'educazione non ha posto salde radici, ed il giovane principia a risentire forte gli stimoli delle passioni, in

mezzo agli esempi ed alle attrazioni d'ogni genere, egli vi si abbandona e difficilmente ne scampa; e qui giova notare che non tanto la corruzione dei costumi conducono direttamente alla pazzia ma ben sovente vi si aggiungono patemi profondi de' quali la gioventù non sa rendersi superiore. Nella vecchiaia e decrepitezza la cifra dei dementi si mostra decrescente, e questo trova appunto ragione nel scemare per una parte in essi l'impeto delle passioni funeste e nell'accrescersi per l'altra la forza della riflessione; tuttavolta l'Autore fa riflettere a questo proposito che le cifre riportate non hanno un valore assoluto, poichè prevalendo in questa età fra le diverse forme di pazzia la demenza, la quale suole essere accompagnata da prostrazione di forze, permette che questo genere d'infermi venga sopportato in famiglia, e diffatti non è raro d'incontrare nelle case vecchi affetti da senile imbecillità.

Confrontando il sesso tosto si osserva che rispetto ai mentecatti il numero degli nomini è asceso ad 856 e quello delle donne a 627 (1), e se vi si aggiunge gli epilettici ed i pellagrosi si hanno uomini 1016, donne 812, per cui manifestamente sopravanzano gli uomini alle donne nel tristo privilegio d'esser raccolti nel manicomio: ma se si rivolge le indagini a confrontare le cifre rapporto alle cause, non lieve sorpresa reca l'osservare come la proporzione s'inverte in quanto ai patema, avendo questa sola cagione ingenerata la pazzia a 316 donne ed a soli 242 uomini (vedi la tavola 5.ª). Questo fatto importantissimo trova più che sufficiente spiegazione dalla posizion sociale in cui si trova la donna sebben tardi incontri gli effetti delle passioni che le son proprie, invece subendo ben presto i malefici influssi e conseguenze dei vizi degli uomini che la circondono; per cui un amore deluso, il talamo tradito, le sostanze disperse, le vessazioni di uno

---

(1) Chi desiderasse confrontare questi risultati con quelli ottenuti nei principali manicomi d'Europa e d'America vegga questo Bullettino della Società nostra Ser. 3.ª Vol. 21 pag. 184.

sposo brutale, le angustie sulle sorti della prole sono alcune delle tante sorgenti di dolori a cui la forza della mente e del cuore delle medesime dovrebbe resistere e che poi alla fine non sorreggendosi rimangono esse sconvolte e vittima delle altrui nefandità. Non è per contrario sì naturalmente giustificabile la maggior proporzione degli uomini rispetto alle donne, poichè esaminando quali cagioni hanno potuto aumentare il numero degli uomini, si rileva che nella categoria dei disordinati (vedi lo specchio N. 3.ª) le donne sono meno che un quarto degli uomini; nella classe degli abusi (vedi la tavola 4.ª) gli uomini sono più che cinque volte il numero delle donne, e così pur anche rispetto ai recidivi (vedi la tavola 7.ª) si trova che gli abusi hanno prevaluto sempre negli uomini recando la seguente proporzione uomini N. 55 donne N. 12. Esaminando poscia qual differenza corra fra i due sessi relativamente al luogo di nascita si osserva che in città (sempre esclusi i pellagrosi e gli epilettici), furono N. 259, le donne N. 214; in provincia gli uomini N. 525 e le donne N. 384, e se si considera una delle principali cagioni della pazzia, cioè gli abusi, torna massima la differenza fra i due sessi particolarmente nei provinciali (vedi la tavola 4.ª) poichè in città si sono avuti N. 105 uomini, e N. 28 donne; in provincia N. 105 uomini, N. 16 donne, lo che vuol dire che le donne di campagna non sono che poco più d'un settimo degli uomini ed inoltre non sono che presso a poco la metà del numero delle cittadine, il qual fatto rilevantissimo è una nuova prova come in genere la donna sia meno proclive ai vizi dell'uomo, e come la condizione di abitante la campagna scemi anche maggiormente questa proclività, verificandosi di fatti in questa classe morigeratezza e parsimonia nei costumi.

In quanto allo stato civile dei mentecatti noi già abbiamo notato come complessivamente siano maggiori le persone maritate che le nubili; distinguendo però gli uomini dalle donne questo fatto si modifica (vedi la tavola 6.ª) poichè degli uo-

mini nubili ne furono accolti 425, degli uomini maritati 392, se si pigliano di mira alcune cagioni ecco che i maritati tornano a prendere il sopravanzo a loro gran disonore, diffatti nella categoria degli abusi incontransi 118 maritati, e soltanto 95 nubili; la qual cosa è una prova indiretta ma sufficiente per comprovare quanto le donne devono sopportare per le male abitudini dei coniugi e spiega come in esse la pazzia prevalga nello stato maritale.

Lo stato pure di vedovanza deve essere per la donna una dura prova delle sue forze mentali poichè oltre offrire la non lieve proporzione fra le dementi del 17 per 100 è poi massima la differenza col sesso virile riscontrandosi soli 43 uomini ed 84 donne vedove; anche questa discrepanza è in relazione colle condizioni sociali della donna la quale generalmente da sola non ha le forze di procurarsi un onorato sostentamento e tanto più se è carica di figli, situazione molto grave, per una tenera madre, che deve immergerla in estremo dolore, diffatti verificavasi fra le molte cagioni di pazzia che i soli patemi hanno recato N. 45 vedove dementi.

Rispetto alle stagioni, sono entrati in primavera 526 individui, in estate 653, in autunno 328, in inverno 561; donde risulta che l'estate predispone alla pazzia più che le altre stagioni, lo che è confermato dalle statistiche degli antecedenti decennii, le quali però non s'accordano colla presente nell'assegnare all'autunno l'estremo opposto, riscontrandosi invece che l'inverno fu la stagione che ebbe il minor numero di tali malati; essendo però molto lieve la differenza sotto questo rapporto fra le tre statistiche non merita la pena di recarvi troppa attenzione. Bisogna però avvertire che non in ogni anno le cose non corsero come rilevasi nei risultati dell'intero decennio, giacchè non sempre in giugno fu più numeroso il concorso e non sempre in dicembre fu più discreto, diffatti il giugno del 1850 ebbe in tutto 15 ammalati, ed il dicembre del 1848 ne sommò 21. Devesi pur anche notare che non in ogni anno l'ingresso degli uomini con-

servò le medesime proporzioni (vedi la tavola 2.ª), nel 1848 e 49 essi sommarono ad un terzo più del consueto; questo fatto eccezionale non trova altra naturale spiegazione se non negli avvenimenti politici che accaddero in quegli anni, e conferma l'osservazione di molti altri scrittori quanto questa cagione sia potente nell'aumentare il numero dei pazzi.

Un' altra importantissima classe d' individui rimane ancora a considerarsi, cioè i mentecatti per disposizione ereditaria. Questi infermi formano la decima parte degli individui accolti; (vedi la tavola 5.ª) gli uomini figurono più esposti delle donne, essendo i primi 95, queste solo 50; avanti i 20 anni il numero complessivo è assai lieve, ma passata questa età aumentasi rapidamente, e decresce solo dopo i 40 anni; l'esito delle cure è più fortunato che nelle altre classi d' infermi ascendendo a 113, lo che dà la proporzione del 78 per cento, la morte è assai rara non avendo superato il numero di 13; e la rimanenza conserva la proporzione colle altre forme di pazzia, come l' ingresso cioè di un decimo (16). Questi risultati così favorevoli sono degni di qualche rimarco, poichè se ulteriori statistiche verranno a confermarli, si può dedurre che i pazzi a condizione ereditaria possono fornire maggiore speranza degli altri ad ottenere la guarigione; bisogna però notare che per contrario essi sono molto soggetti alle recidive, lo che è dimostrato dal numerarne 46 sulla cifra totale di 145, dal che si rileva che la predisposizione non è facilmente superabile dal medico, forse perchè troppo unita alla nostra esistenza, essendo la medesima che viene trasmessa dai padri ai figli ed ai nepoti e che si sviluppa per certe occasionali circostanze.

Dallo specchio 3.° risulta che comparativamente quelli che avevano un modo comodo di vivere si sono mantenuti maggiormente soggetti alle predisposizioni ereditarie, e che i miserabili lo sono stati in minor grado. Questa differenza forse trova spiegazione dal modo di vivere dei miserabili i quali troppo interessati a soddisfare i primi bisogni non si abbau-

donano sì facilmente alla morbosa disposizione che hanno in loro medesimi, diffatti quei medesimi che soggiacquero alla pazzia avevano già oltrepassata quell'età in cui soglionsi manifestare le disposizioni congenite ed erano già fatti impotenti al lavoro, per cui sembrerebbe che il genere di vita che permette meno d'abbandonarsi alle male influenze tanto esteriori che interne sia il meno proclive ad incontrare la pazzia. Tuttavolta non hanno mancato eccezioni a queste regole, p. es. non sempre la disposizione ereditaria si è manifestata in gioventù, in due individui accadde oltre i 60 anni, sono pure avvenuti casi in cui l'infermità si manifestò nel figlio in antecedenza del genitore. In qualunque modo però avenga l'alienazione mentale per disposizione ereditaria, merita particolari sollecitudini per parte del medico, e dei parenti per togliere da prima quegli infelici da sì grave infortunio, e poscia affievolire la predisposizione capace di ripetersi da padre in figlio, da generazione in generazione; l'unico mezzo esperimentato adatto ad un fine di tanta utilità si è una sana e forte educazione che sappia rendere l'uomo superiore a tutte le occasioni malefiche, e così impedisca un tale male augurato ereditaggio.

Considerando inoltre la generale mortalità la quale ha colpiti 446 individui si ricava esser stata del 24 per cento, questa cifra però potrebbe essere di molto attenuata se si sottraessero molti di quelli che perderono la vita entro tre mesi, (305 individui), poichè la maggior parte entrarono con una tabe già fatta irreparabile, ove il delirio era piuttosto un sintomo della gravità del morbo che li traeva al sepolcro, di quello che la malattia primitiva.

Il risultato più rilevante che offre la presente statistica, si è le numerose guarigioni ottenute, le quali ammontano al 65 per cento (vedi la tavola 1.ª) (1); questo risultato invita

(1) L'importanza di questo risultato riesce tanto più rilevante se si confronta colle statistiche d'altri rispettabili manicomi.

naturalmente a conoscere con quali mezzi venga realizzato. Il prof. *Gualandi* partendo del fatto che nelle aberrazioni mentali

---

Brugnoni. Cenni storici ecc. sul manicomio di Bergamo, Triennio 1848-49-50.

Esistenti il 1.° gennaio 1848	uomini	62	donne	58	totale	120
Entrati a tutto dicembre 1850	»	89	»	70	»	159
Usciti guariti	»	68	»	50	»	118
Morti	»		»		»	35

Miraglia. Cenno su di una ecc. Movimento dal 1.° gennaio ai 31 dicembre 1846 nel R. morotrofio di Aversa.

Entrati	»	221	»	91	»	312
Guariti	»	23	»	20	»	43
Morti	»	25	»	14	»	39

Miraglia. Progetto di uno ecc. Movimento generale ecc. dal 1.° gennaio 1846 ai 31 dicembre 1848.

Esistenti al 1.° gennaio	»	557	»	148	»	705
Ammessi	»	452	»	197	»	649
Riammessi	»	147	»	51	»	198
Guariti	»	201	»	75	»	276
Migliorati o consegnati	»	143	»	55	»	198
Trapassati	»	267	»	98	»	360
Rimangono	»	545	»	173	»	718

Massari. Rapporto statistico dal 1840 al 1851 su la Casa de' Pazzi in S. Margherita di Perugia.

Entrati	»	196	»	103	»	299
Esciti	»	99	»	46	»	145
Morti	»	55	»	28	»	83

Pignocco. Trattamento ecc. e cenni statistici dal 1841 al 49 raccolti nella R. Casa de' Matti di Palermo.

Entrati	»	507	»	265	»	772
Sortiti	»	294	»	123	»	417
Morti	»	96	»	38	»	134

Pignocco. Trattamento ecc. e cenni statistici dell'anno 1849.

Esistenti	»	112	»	108	»	220
Entrati	»	52	»	18	»	70
Usciti	»	38	»	17	»	55
Morti	»	9	»	5	»	14
Restanti	»	117	»	104	»	221

Pignocco. Trattamento ecc. e cenni statistici dell'anno 1850.

Esistenti al 1.° gennaio	»	117	»	104	»	221
Entrati	»	71	»	37	»	108
Usciti	»	41	»	31	»	72
Morti	»	19	»	10	»	29
Restanti	»	128	»	100	»	228

Girolami. dal 1829 al giugno 1852.

Entrati	»	613	»	369	»	982
Guariti	»		»		»	484
Morti	»		»		»	255

tanto ingenerate da perturbamenti dell'animo, quanto da condizioni fisico-organiche, risulta un'alterazione dinamico-organica che a poco a poco diventa indipendente dalla cagione primitiva ed anzi influisce e nuoce alla medesima, per cui questa sola condizione diventa la ragion sufficiente della cronicità e qualche volta ancora della morte dell'alienato, il sullodato Professore trova indispensabile di rivolgere tosto i mezzi di cura a combattere la medesima che più minaccia, per poscia coadiuvare coi mezzi morali ed igienici a riordinare le cause primitive di perturbamento; i mezzi terapeutici adoperati sono il salasso anche ripetuto, l' indicazione del quale non la ricava dalla sola febbre o da un solo sintomo, ma da molti che caratterizzano, per esempio, uno stato pletorico palese o che indicano uno stato latente; dall' uso delle coppette scarificate ritrae pure grande vantaggio se è locale l' afflusso sanguigno; quando poi lo stato dell' infermo presenta acutezza il salasso viene coadiuvato dai diluenti, dagli emetici, dai catartici, dai drastici, dai rivulsivi, non che dalle acque minerali a basi di soda e potassa. Nelle affezioni croniche egli suole adoperare rimedi d'azione più mite e relativi alla condizione morbosa; come il sapone, la cicuta, l'aloe, i decotti di tanaceto, marubbio, tarassaco quando si presentano ingorghi ai visceri addominali; il ferro, la digitale, il tasso baccato per gli angioitici; l'ipecacuana, il croco orientale, il croco di marte aperitivo, le polveri di Chesneau, la sabina, la tintura di Marte per le clorotiche; la magnesia, il rabarbaro, il decotto di corteccia d'arancio, l'antiemetico del Riverio per le affezioni di stomaco; i difetti di nutrizione e le diarree vengono riparate dall'uso del vino, della china, del colombo, della triaca, dell'etiope vegetabile, del laudano, dell'oppio; le paralisi vengono curate coll'arnica e la noce vomica, e così ad ogni altra affezione vengono contrapposti gli adatti rimedi; soltanto l'acetato di morfina, che è di tanta utilità nella pratica ordinaria, nei dementi è più spesso di danno che di vantaggio.

Le cure rivolte agli epilettici non hanno conseguito un pieno risultato se non quando l'epilessia era effetto d'una altra affezione di natura vincibile, oppure quando gl' infermi venivano tradotti all' Ospedale al primo apparire della malattia; nell' epilessia cronica però, se si eccettuano i purganti, tutti gli altri medicamenti sembrarono di niun valore; solo le copiose sanguigne sono capaci di togliere quello stato apopletico tanto pericoloso, conseguenza dei violentissimi accessi.

La cura dei pellagrosi fu affidata in gran parte al buon nutrimento, al latte zuccherato solo od unito all'acqua di calce, al decotto di china, ed alle frizioni ammollienti e stimolanti agli arti inferiori. In alcuni di essi quantunque emaciatissimi furono indispensabili le mignatte, le coppette, ed anche i leggeri salassi per togliere gli ingorghi sanguigni cerebrali o spinali che li rendevano furiosi e tremoli. La maggior parte poi degl' infermi ebbero sommo vantaggio dai bagni tiepidi, qualche volta bastarono questi soli per ottenerne le guarigioni. Così pure le fredde docciature al capo nel tempo del bagno, il beretto di ghiaccio continuato per più giorni senza interruzione hanno procurato eccellenti risultati. Altrettanto si dica delle immersioni, tuffando per due o tre volte il corpo in acqua freddissima, asciugandolo poscia perfettamente, e ponendolo in un letto intiepidito, con tal mezzo si calmarono sovente i furiosi, e vennero condotti alla retta ragione.

Le orticazioni eseguite percuotendo leggermente con lunghi steli rivestiti di foglie dell'*urtica urens*, sono un efficacissimo rivulsivo ed eccitatore per molti inerti, ostinati, ipocondriaci, onanisti, isteriche e ninfomaniache. Questi mezzi vengono pure adoperati quando gl'infermi mostrano un sufficiente discernimento fra il bene e il male, e si lasciano trasportare in gravi insubordinazioni, allora rimaste inutili le opportune ammonizioni è necessario ricorrere o alle fredde immersioni, o all' orticazioni, o alla dieta, infine all' isolamento temporario: tali spedienti usati opportunamente sono in molti casi più profittevoli degli altri mezzi terapeutici.

Alla cura fisica il sullodato Professore associa la cura morale. La classe a cui appartengono gli ammalati e le finanze dello stabilimento non richieggono e non permettono l'uso di svariati divertimenti. Persone artigiane ed agricole, e per la massima parte miserabili ed ignoranti hanno maggior bisogno di retto consiglio e di amoroso incoraggiamento più che di quanto si riferisce a godimenti; i quali non farebbero che creare in loro nuovi bisogni e desiderii, da riescire più dolorosa agl' infermi la loro miserabile esistenza una volta ritornati in salute. Invece quando gl' infermi si sono alquanto ristabiliti s' invitano ad adoperarsi per ciò che occorre al servizio interno dello stabilimento a seconda dell'attitudine e discernimento individuale, alternando il lavoro con giuochi e solazzi; inoltre il Professore trattandoli con modi urbani e cordiali ben presto diventa il loro amico e confidente, e per tal modo gli è facile di penetrare i secreti del cuore e di prestarvi gli opportuni consigli, adoperando però una certa accortezza per rimuovere a poco a poco quelle idee che urtate di fronte sarebbero inamovibili; usando così incessante e ben diretta la cura morale non solo si ottengano guarigioni sullo stato intellettuale dell' infermo, ma si ridonano alla libertà onesti cittadini, utili membri di famiglia, e perfino riconoscenti ai mezzi curativi adoperati: diffatti non è raro il vederne alcuni ritornare spontanei al manicomio appena s'accorgono aberrarsi le loro facoltà intellettuali.

Rispetto agli effetti che ne derivano dal segregare i pazzi dalla famiglia e dal rinchiuderli nel manicomio, l'Aut. ha osservato che il delirante avendo i suoi sensi alterati ed in preda a fantastiche illusioni non si accorge delle diverse mura, delle sconosciute persone che lo circondano, ed anche quando torna alla ragione, giungendovi a gradi a gradi, i fantasmi della sua mente si frammischiano a qualche realtà, sintantochè dileguatisi i primi completamente, gl' infermi si trovano già adattati alle cose che avvicinano senza subirne una improvvisa e fatal sensazione; d'altronde poi rarissimo è il caso che cessi istantanea-

mente il delirio e ciò suole accadere in quelli che vi furono indotti da eccessi dietetici; allora cotesti o sono insensibili a tale sorpresa, o se questa loro riesce di dolore serve di correzione alla viziosa abitudine. Al malinconico ed al demente le cose non corrono in egual modo: essi conoscono tosto i luoghi in cui sono tradotti, e sebbene paresse che tale sensazione dovesse alterarli, tuttavolta la forte impressione che ne ricevono gli serve anzi di giovamento, verificandosi che essi, quando il fisico non si trova profondamente alterato, ben presto ritornano allo stato normale; questo fatto però puossi ritenere derivare da ciò, che rimanendo privi di tutte quelle cure di famiglia che sebbene non apprezzate recavano un qualche sollievo al loro animo, ed invece incontrandosi con altri infermi parimenti turbati e melanconici accada in loro uno scuotimento sì forte e ripetuto che gli faccia nascere a gradi a gradi ardente il desiderio di ritornare in quello stato da cui furono allontanati; cosicchè l'amore alla libertà, alla famiglia, agli amici nuovamente risvegliato, a poco a poco tacciono tutte le altre immaginarie sciagure che dominavano il loro animo per farsi prevalenti quei naturali sentimenti. Si avverte però che allora potrebbe ritenersi l'infermo risanato, ma per garantirsi che la guarigione sia permanente non subito il medico deve cedere alle fervide istanze del malato, poichè sovente asseriscono d'esser convinti dei loro errori quantunque in realtà non lo siano, per cui accade che volendo essi ad ogni tratto persuadere d'aver superate le loro debolezze, senza accorgersene se ne rendano realmente superiori, e per tal modo si giunge a far amare la vita a coloro che tentarono al suicidio (1) ed implorarono la morte. Ora non resta niun dubbio sull' efficacia del metodo curativo sovraccennato se si rammenta il brillantissimo risultato statistico ottenuto relativamente alle guarigioni.

L'Autore si riserva in altro lavoro di render conto delle malattie dei dementi che riuscirono funeste e dei risultati delle necroscopie. *Taruffi Cesare.*

---

(1) In questo decennio niun conato di suicidio giunse all' intento.

STATISTICA

DEGL'INDIVIDUI INTRODOTTI NEL MANICOMIO DI S. ORSOLA NEL DECENNIO 1842-1851.

ENTRATI		GUARITI		MORTI		IN CURA		RECIDIVI	
Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
1016	812	732	476	204	242	80	94	211	135

i quali secondo la malattia dividonsi in

MENTECATTI		EPILETTICI		PELLAGROSI	
Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
852	627	51	25	109	160

il cui delirio aveva la forma di

Mania		Monomania		Demenza		Idiotismo	
Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
382	265	148	157	322	202	4	3

Cause

		Mania: disposizione ereditaria		malattie pregresse o presenti		abuso di liquori e venere		patemi d'animo		incognite	
		UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
SPECCHIO I. Patria	Bolognesi Città	12	12	15	8	50	11	24	48	14	15
	Bolognesi Provincia	34	12	34	39	55	9	56	71	52	30
	Esteri	4	—	3	1	8	—	15	9	6	2
	Somma	50	24	52	48	113	20	95	128	72	45
SPECCHIO II. età		e.		m.		a.		p.		i.	
	0 ai 20	6	3	15	3	4	—	11	15	7	—
	dai 20 ai 30	20	3	15	13	30	1	40	24	21	6
	dai 31 ai 40	18	8	14	17	39	6	20	37	24	12
	dai 41 ai 50	1	6	4	9	20	7	12	36	11	14
	dai 51 ai 60	3	3	3	2	17	4	7	15	6	10
	dai 61 ai 70	—	—	1	1	3	2	3	1	3	3
	oltre ai 71	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
SPECCHIO III. modo di vita		e.		m.		a.		p.		i.	
	comodo	3	2	—	—	10	—	4	6	3	1
	casalingo	2	15	6	13	2	2	11	37	3	14
	laborioso	24	2	31	27	31	4	47	37	43	14
	miserabile	2	4	7	7	9	3	10	16	11	13
	disordinato	19	1	8	1	61	9	23	12	8	1
SPECCHIO IV. stato civile		e.		m.		a.		p.		i.	
	nubili	23	11	36	11	47	11	33	43	18	13
	maritati	26	12	14	34	58	2	39	66	21	24
	vedovi	1	1	2	3	8	7	3	17	3	6
SPECCHIO V. entrati nel mese di		e.		m.		a.		p.		i.	
	Marzo	1	—	—	3	2	1	8	8	3	1
	Aprile	4	1	3	3	6	2	9	13	6	4
	Maggio	9	3	4	8	19	2	9	12	6	3
	Giugno	9	3	9	3	11	1	13	21	9	7
	Luglio	7	3	12	8	14	3	10	16	13	3
	Agosto	5	1	6	6	16	4	7	11	3	6
	Settembre	1	—	3	7	6	—	12	9	2	8
	Ottobre	2	2	3	1	11	—	3	10	3	3
	Novembre	4	3	1	2	8	1	6	8	8	3
	Dicembre	3	1	3	—	4	1	3	10	3	1
	Gennaio	4	—	2	1	10	2	7	3	3	—
	Febbraio	1	1	4	4	6	3	4	3	3	1
SPECCHIO VI. sortiti		e.		m.		a.		p.		i.	
	in 2 mesi	11	1	18	8	33	—	37	27	22	4
	da 2 a 6	23	12	22	20	30	13	29	42	21	3
	da 6 a 12	5	4	4	3	4	2	14	17	6	—
	da 12 a 18	2	2	1	2	3	2	5	10	—	1
	dopo 18	1	—	2	—	2	—	2	2	1	1
	Somma	42	19	47	33	92	17	87	98	50	14
SPECCHIO VII. sortiti		e.		m.		a.		p.		i.	
	guariti	31	17	46	30	84	16	78	84	47	12
	migliorati	10	2	1	3	8	1	9	11	2	2
	senza profitto	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—
SPECCHIO VIII. morti		e.		m.		a.		p.		i.	
	in 3 mesi	1	2	3	10	12	1	4	13	10	11
	dai 3 ai 12 mesi	—	—	—	—	1	—	1	2	2	1
	dopo i 12 mesi	—	—	—	3	1	—	1	5	1	1
	Somma	1	2	3	13	14	1	6	20	13	16
SPECCHIO IX. in cura		e.		m.		a.		p.		i.	
		7	3	—	2	7	2	2	10	9	13
SPECCHIO X. recidivi		e.		m.		a.		p.		i.	
	per volte una	2	4	7	6	9	4	12	11	7	3
	per volte due	4	3	3	2	5	1	3	5	3	—
	per volte più	5	7	1	—	12	2	1	6	3	4
	Somma	11	14	13	8	26	7	16	22	13	7

		Monomania: disposizione ereditaria		malattie pregresse o presenti		abuso di liquori e venere		patemi d'animo		incognite	
		UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
SPECCHIO I. Patria	Bolognesi Città	10	7	3	7	5	6	19	38	5	4
	Bolognesi Provincia	9	8	11	8	9	—	54	62	9	11
	Esteri	1	—	1	1	3	—	6	4	3	1
	Somma	20	15	15	16	17	6	79	104	17	16
SPECCHIO II. età		e.		m.		a.		p.		i.	
	0 ai 20	2	2	2	—	—	—	4	2	1	—
	dai 20 ai 30	2	1	2	6	6	1	21	13	5	4
	dai 31 ai 40	7	4	4	8	6	3	20	37	6	2
	dai 41 ai 50	9	4	4	1	3	2	17	24	—	3
	dai 51 ai 60	—	1	2	—	2	—	11	19	4	4
	dai 61 ai 70	—	3	1	1	—	—	6	7	1	1
	oltre ai 71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
SPECCHIO III. modo di vita		e.		m.		a.		p.		i.	
	comodo	2	2	1	—	2	—	7	2	2	—
	casalingo	3	6	1	6	3	1	10	40	—	2
	laborioso	9	2	10	5	4	1	42	27	9	6
	miserabile	—	4	2	1	1	—	12	30	4	5
	disordinato	4	1	1	4	7	4	8	3	2	3
SPECCHIO IV. stato civile		e.		m.		a.		p.		i.	
	nubili	11	11	6	10	9	2	33	28	8	3
	maritati	9	3	9	6	8	3	41	64	7	10
	vedovi	—	1	—	—	—	1	3	12	2	3
SPECCHIO V. entrati nel mese di		e.		m.		a.		p.		i.	
	Marzo	1	—	2	—	—	—	7	9	—	1
	Aprile	3	2	—	—	1	—	6	16	3	3
	Maggio	2	3	1	3	1	1	18	11	2	2
	Giugno	2	4	4	1	1	1	10	12	3	1
	Luglio	1	1	4	1	4	—	6	9	2	—
	Agosto	2	1	—	3	1	—	6	7	—	—
	Settembre	1	1	—	—	1	—	3	6	3	—
	Ottobre	3	1	1	2	—	—	1	7	—	1
	Novembre	—	—	1	—	1	1	3	3	1	2
	Dicembre	1	—	1	1	1	1	2	7	—	2
	Gennaio	3	1	1	1	1	1	11	10	1	—
	Febbraio	1	1	—	1	2	1	6	3	—	1
SPECCHIO VI. sortiti		e.		m.		a.		p.		i.	
	in 2 mesi	1	2	7	2	2	2	21	8	3	1
	da 2 a 6	1	1	1	7	7	2	20	11	1	3
	da 6 a 12	2	3	1	1	2	2	11	16	1	1
	da 12 a 18	2	3	—	2	2	—	6	1	1	—
	dopo 18	2	—	—	1	2	—	—	1	—	1
	Somma	11	12	12	13	15	6	61	76	12	8
SPECCHIO VII. sortiti		e.		m.		a.		p.		i.	
	guariti	10	11	12	13	11	3	53	63	9	7
	migliorati	1	1	—	—	1	1	6	11	3	1
	senza profitto	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
SPECCHIO VIII. morti		e.		m.		a.		p.		i.	
	in 3 mesi	—	—	1	3	—	—	7	8	2	3
	dai 3 ai 12 mesi	2	—	2	—	—	—	2	2	—	—
	dopo i 12 mesi	3	1	—	—	2	—	1	9	2	1
	Somma	5	1	3	3	2	—	13	19	1	1
SPECCHIO IX. in cura		e.		m.		a.		p.		i.	
		1	2	—	—	—	—	3	9	1	1
SPECCHIO X. recidivi		e.		m.		a.		p.		i.	
	per volte una	3	1	2	1	—	—	7	13	1	1
	per volte due	2	1	—	1	1	—	1	2	—	1
	per volte più	1	1	1	—	3	—	1	3	—	1
	Somma	9	3	3	2	1	—	12	18	1	3

		Demenza: disposizione ereditaria		malattie pregresse o presenti		abuso di liquori e venere		patemi d'animo		incognite		Idiotismo		TOTALE		EPILETTICI		PELLAGROSI		TOTALE GENERALE	
		UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
SPECCHIO I. Patria	Bolognesi Città	9	5	11	8	48	11	13	24	20	11	1	1	259	214	28	12	1	3	288	229
	Bolognesi Provincia	11	4	36	50	40	7	48	56	39	36	3	1	523	384	23	12	107	137	633	533
	Esteri	2	2	3	—	8	—	7	4	4	4	—	1	74	29	—	1	1	—	75	30
	Somma	23	11	50	58	96	18	68	84	83	51	4	3	856	627	51	25	109	160	1016	812
SPECCHIO II. età		e.		m.		a.		p.		i.											
	0 ai 20	4	1	9	3	5	—	3	4	9	3	4	2	86	40	6	9	1	1	93	50
	dai 20 ai 30	8	4	10	3	10	3	6	12	16	4	—	1	212	101	17	8	5	14	234	123
	dai 31 ai 40	8	2	5	14	23	8	17	17	16	17	—	—	227	192	8	2	15	58	250	252
	dai 41 ai 50	2	2	8	5	33	6	19	24	17	11	—	—	160	156	10	5	26	51	196	212
	dai 51 ai 60	2	1	11	3	17	1	17	19	14	10	—	—	118	92	9	1	38	22	165	115
	dai 61 ai 70	1	—	3	3	4	—	4	3	9	3	—	—	41	34	—	—	23	11	64	45
	oltre ai 71	—	1	4	3	4	—	2	3	2	1	—	—	12	12	1	—	1	3	14	15
SPECCHIO III. modo di vita		e.		m.		a.		p.		i.											
	comodo	4	—	1	—	2	—	7	2	3	—	—	—	51	15	1	—	—	—	52	15
	casalingo	4	7	10	11	3	3	6	24	12	10	3	1	83	217	6	11	—	6	91	234
	laborioso	3	2	21	10	21	2	19	13	34	10	—	—	332	164	18	3	38	39	408	228
	miserabile	1	2	8	13	7	3	23	39	26	30	1	2	126	176	13	8	67	92	206	276
	disordinato	11	—	10	1	61	8	11	4	8	1	—	—	242	33	13	1	1	3	259	39
SPECCHIO IV. stato civile		e.		m.		a.		p.		i.											
	nubili	19	10	20	8	39	4	21	22	44	13	1	3	421	209	30	14	11	31	462	234
	maritati	1	—	26	25	32	13	42	46	36	28	—	—	392	334	17	9	88	106	497	449
	vedovi	2	1	1	7	3	1	3	16	3	8	—	—	43	84	1	1	10	23	37	109
SPECCHIO V. entrati nel mese di		e.		m.		a.		p.		i.											
	Marzo	1	—	6	1	1	2	6	7	6	—	—	—	32	39	8	1	11	11	71	31
	Aprile	3	1	2	3	13	1	3	3	2	7	—	2	68	66	1	1	16	26	88	93
	Maggio	2	1	3	3	13	1	7	6	6	7	—	—	101	69	2	3	17	26	123	100
	Giugno	3	1	6	6	6	3	12	21	16	6	—	1	116	94	3	3	11	23	133	122
	Luglio	—	2	8	2	9	—	10	11	8	7	—	—	108	68	1	3	13	27	127	100
	Agosto	1	1	1	3	7	—	10	6	6	3	—	—	76	32	2	1	7	11	83	64
	Settembre	3	—	1	8	3	1	3	2	7	2	—	—	31	11	3	1	3	7	39	32
	Ottobre	1	—	2	2	11	—	1	1	6	8	1	—	19	11	1	3	1	5	37	34
	Novembre	3	2	2	1	7	3	3	1	1	2	1	—	33	12	3	2	1	3	37	19
	Dicembre	1	1	6	—	7	1	3	7	3	3	—	—	30	11	1	—	7	2	61	13
	Gennaio	1	—	1	3	1	—	3	6	9	2	1	—	72	33	3	1	8	9	83	13
	Febbraio	—	2	6	—	8	1	3	3	8	2	1	—	37	33	7	—	6	6	70	39
SPECCHIO VI. sortiti		e.		m.		a.		p.		i.											
	in 2 mesi	7	1	10	2	30	3	13	3	9	3	1	1	231	70	16	3	12	7	279	80
	da 2 a 6	7	1	10	12	23	7	19	18	21	9	1	—	247	201	11	1	31	39	289	241
	da 6 a 12	6	3	6	3	13	—	6	10	6	7	—	—	90	72	1	—	11	17	102	89
	da 12 a 18	—	—	1	2	2	—	3	3	1	2	—	—	31	33	1	2	3	7	33	11
	dopo 18	1	—	—	—	3	—	3	3	3	2	—	1	22	20	2	—	3	2	27	22
	Somma	21	3	27	19	73	10	16	13	10	23	2	2	611	398	31	6	60	72	732	176
SPECCHIO VII. sortiti		e.		m.		a.		p.		i.											
	guariti	8	3	21	16	61	9	39	33	36	19	1	—	331	312	23	6	19	61	623	109
	migliorati	11	2	6	2	9	1	7	8	1	1	1	2	83	32	8	—	11	11	101	63
	senza profitto	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	3	1
SPECCHIO VIII. morti		e.		m.		a.		p.		i.											
	in 3 mesi	1	2	11	11	8	6	8	19	19	16	—	—	92	111	6	1	31	61	132	173
	dai 3 ai 12 mesi	—	1	2	1	1	—	3	6	3	2	—	—	21	13	1	2	9	3	37	20
	dopo i 12 mesi	—	—	3	2	1	1	2	8	6	2	1	—	32	33	2	3	1	11	33	19
	Somma	1	3	21	17	16	7	13	33	30	20	1	—	148	159	12	8	11	73	201	212
SPECCHIO IX. in cura		e.		m.		a.		p.		i.											
		3	3	2	2	7	1	9	8	13	8	1	1	67	70	8	11	3	13	80	91
SPECCHIO X. recidivi		e.		m.		a.		p.		i.											
	per volte una	3	—	1	1	17	3	13	12	11	3	1	—	106	63	3	—	13	17	126	80
	per volte due	3	1	—	1	2	1	—	2	1	1	—	—	30	22	2	1	3	1	37	27
	per volte più	—	—	—	—	1	1	—	—	2	1	—	—	12	26	1	—	2	2	13	28
	Somma	8	1	1	2	23	5	13	11	11	5	1	—	178	111	11	1	22	23	211	133

Quadro comparativo dell' ingresso ne' vari anni, ed indicante il numero di sortiti, morti e presenti alla fine del decennio.

Anno	Entrati							Sortiti		Morti		Presenti	
	Mentecatti		Epilettici		Pellagrosi		TOTALE						
	u.	d.	u.	d.	u.	d.		u.	d.	u.	d.	u.	d.
1842	86	68	5	—	4	10	171	70	47	21	25	2	6
1843	81	54	5	1	5	11	157	64	47	25	16	2	5
1844	88	66	5	1	17	10	185	74	46	29	26	5	5
1845	54	57	6	4	15	15	129	55	28	15	26	7	—
1846	70	65	5	1	8	10	157	61	50	16	18	4	8
1847	85	71	4	4	9	12	185	73	56	21	22	4	9
1848	120	62	6	5	10	22	225	106	49	16	55	14	5
1849	127	50	8	5	14	29	231	108	67	28	42	15	8
1850	76	60	4	4	17	22	183	71	53	18	16	8	17
1851	69	59	9	4	10	21	172	50	53	17	18	21	55

TAVOLA III.

Quadro comparativo delle Popolazioni, colla media dei mentecatti, in ogni anno del decennio.

POPOLAZIONE			MENTECATTI	RAPPORTO
Città	uomini 35,160	73,299	47	6 : 10,000
	donne 38,139			
Provincia		363,150	91	2 ½ : 10,000

N. B. In questa tavola non sono compresi gli esteri, gli epilettici e i pellagrosi.

TAVOLA IV.

Quadro comparativo delle cause di demenza in città ed in provincia.

	Ereditarie		TOTALE	Malattie		TOTALE	Abusi		TOTALE	Patemi		TOTALE
	u.	d.		u.	d.		u.	d.		u.	d.	
Città. . .	31	24	55	39	23	62	103	28	131	56	110	166
Provincia	57	24	81	81	77	158	104	16	120	158	189	347

N. B. In questa tavola non sono compresi gli esteri, quelli per causa incognita, gli epilettici e i pellagrosi.

Quadro comparativo delle età e delle cagioni.

ANNI	EREDITARIE		TOTALE	MALATTIE		TOTALE	ABUSI		TOTALE	PATEMI		TOTALE
	u.	d.		u.	d.		u.	d.		u.	d.	
dai — ai 20	12	6	18	26	8	34	9	—	9	18	21	39
21 — 30	30	8	38	27	22	49	46	5	51	67	51	118
31 — 40	33	14	47	23	39	62	68	17	85	57	91	148
41 — 50	12	12	24	16	15	31	56	15	71	48	84	132
51 — 60	7	5	12	16	5	21	36	5	41	35	53	88
61 — 70	1	3	4	5	7	12	7	2	9	15	13	28
71 — 80	—	2	2	4	6	10	4	—	4	2	3	5
	95	50	145	117	102	219	226	44	270	242	316	558

N. B. In questa tavola non sono compresi quelli per causa incognita, gli epilettici ed i pellagrosi.

TAVOLA VI.

Quadro comparativo delle cause e stato civile.

	Eredità		Malattia		Abusi		Patemi		Incognita		TOTALE	
	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
Nubili .	55	52	62	29	95	17	107	95	100	55	417	206
Maritati	59	15	49	65	118	18	122	176	64	62	592	554
Vedovi .	3	3	6	10	13	9	15	45	8	17	45	84

N. B. In questa tavola non sono compresi gli epilettici e i pellagrosi.

TAVOLA VII.

Quadro comparativo delle cause nei recidivi.

Ereditarie		Malattie		Abusi		Patemi		Incognite	
u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.
28	18	20	12	55	12	45	54	25	15

N. B. In questa tavola non sono compresi gli epilettici e i pellagrosi.

Quadro comparativo dello stato civile degli abitanti di alcune Parrocchie col totale dei Mentecatti.

	Parrocchie di Città					Parrocchie di Provincia											Mentecatti
	S. Maria della Pietà		SS. Trinità		TOTALE	Alemanni		Croce del Biacco		S. Antonio di Savena		Fossolo		TOTALE	S. Pietro Capo Fiume		
	u.	d.	u.	d.		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.		u.	u.	
Fanciulli sino ai 19 anni	281	522	562	594	1759	416	437	113	97	249	259	45	40	1656	584	646	—
Nubili dopo i 20 anni	209	255	354	414	1210	147	115	40	27	120	65	19	16	574	225	216	650
Maritati . . .	430	419	330	329	1508	187	188	74	74	231	231	45	45	1075	312	314	726
Vedovi	47	164	49	205	465	28	61	9	16	26	44	1	3	179	30	59	127

Quadro comparativo dell' età degli abitanti di alcune Parrocchie col totale dei Mentecatti.

Anni	Parrocchie di Città					Parrocchie di Provincia											Mentecatti
	S. M. della Pietà		SS. Trinità		Totale	Alemanni		Croce del Biacco		S. Antonio di Savena		Fossolo		Totale	S. Pietro Capo Fiume (*)		
	u.	d.	u.	d.		u.	d.	u.	d.	u.	d.	u.	d.		u.	d.	
10	193	204	215	246	858	152	197	68	61	155	150	23	23	809	584	652	—
20	163	254	225	227	869	170	157	50	45	139	124	21	19	723			126
30	186	188	249	280	903	128	123	55	57	104	103	22	25	577			313
40	148	142	199	242	731	105	113	34	26	85	79	14	12	466			419
50	99	132	167	208	606	95	85	22	21	65	63	8	7	562	565	583	316
60	81	111	105	172	469	64	67	15	13	50	33	11	12	265			210
70	63	75	91	116	345	45	48	8	11	31	34	5	5	187			75
80	28	27	38	45	138	18	7	2	2	18	12	6	1	66			24
90	6	5	6	6	23	3	1	2	—	1	1	—	—	8			—
	967	1138	1295	1542	4942	778	796	236	214	626	599	110	104	3463	1149	1235	

(*) Da questa Parrocchia non si è ricevuta che la indicata distinzione rispetto all' età.

STORIA DI UN IDROPE ASCITE ED ANASARCA ESSENZIALI; del dottor *Ignazio Guerra* da Ravenna medico al Cesenatico.

Vi fu un tempo, non molto da noi discosto, in che il primato dell'organica economia si volle esclusivamente ai solidi attribuito. Studi però più tranquilli e non influenzati dal fanatismo allora dominante; osservazioni meglio dirette e più esatte; infine uno spassionato ragionare persuasero i medici della falsa via sulla quale camminavano. L'umorismo quindi, fiancheggiato da prove di ragione e di fatto, cessò dall'essere disprezzato e negletto, tornò in onore, e la medicina fu così veduta poggiare sopra più solide fondamenta. Or siccome, particolarmente nell'arte nostra, non è mai opra indarno spesa quella di rettificare delle verità, però penso non sia per tornare nè inutile nè discara del tutto l'esposizione di un fatto clinico comprovante ad evidenza « potere i nostri fluidi primitivamente ammalare ». Ricordiamoci che la medicina, come surse, crebbe e vantaggiò per le sole osservazioni, così per esse sole si manterrà. Ecco il fatto.

Un certo Serri giovinetto del contado di Cesenatico, in sul 14.° anno di sua età, di tempra eminentemente venoso-linfatica, il quale giammai era caduto malato, s'accorge tutto ad un tratto che senza causa manifesta gli si gonfiano i piedi e le gambe, restando perciò impedito nella locomozione. Nè egli, nè i genitori suoi si danno pensiero di questo fatto morboso, che di lì a non molto si propaga alla faccia, al petto ed agli arti superiori. Sempre nella lusinga che questo apparato di cose dovesse dileguarsi spontaneo, s'indugia d'oggi in domane a chiedere i soccorsi dell'arte, e l'infermo è lasciato a sè stesso. Se non che scorso alcun tempo, l'edema si diffonde dalle parti primamente attaccate all'addomine ancora ed alle coscie; il ragazzo impossibilitato a reggersi in piedi è costretto a guardare il letto; sintomi un po' gravi allarmano la famiglia; e allora soltanto finalmente si domanda di un medico.

Contro la qual pratica tanto dannosa, e tanto invecchiata

è universalizzata nei coloni, di ricorrere cioè sempre tardi alla medicina, vuolsi qui avvertire di passaggio che non sarà gridato mai abbastanza da chiunque abbia interesse al miglioramento materiale di questa classe di persone; massime poi da noi medici, come quelli che restiamo per ciò appunto, sebbene ingiustamente, molto malconci in riputazione. Di fatto egli è a preferenza presso gli uomini di villa che vedesi regnare l'insolente pregiudizio che incolpa i medici delle morti. Or quanto non importa dunque che costoro tocchino con mano, che tante e tante volte quest' esito funesto accade per sola colpa de' malati e de' parenti, i quali mancano della necessaria sollecitudine nel chiamare o almeno nell' interpellare i medici fino dall'esordire del male? È troppo antico il proverbio che occorre far fronte ai principii: e se la medicina in nessun periodo di malattia ha mai saputo far miracoli, quanto meno si potrà supporre che ne faccia a cose di già innoltrate?

Ma lasciamo ciò, e riprendiamo il sospeso racconto. Io fui invitato a curare questo giovinetto; e presentatomi, mi offerse egli lo stato seguente. Tutto il suo corpo era edematoso e cresciuto ad una mole considerevolissima. Percosse le pareti dell'addomine in punti diametralmente opposti, si otteneva manifesta una sensazione di fluttuazione che portava a concludere, il liquido effuso essere in quantità piuttosto grande. La digestione, in particolar modo poi la respirazione eran simpaticamente turbate; scarsa la secrezione urinaria, umida la pelle. Non vi aveva però nè febbre, nè grande esaurimento di forze. Lo giudicai *anassarcatico* ed *ascitico*.

Ma era ben poca cosa l'aver determinato la forma del male; ciò che importava, e grandemente importava, era di stabilirne la patogenia, o la causa continente delle antiche scuole.

Ed affinchè vegga il grossolano empirico quanto mai si scosti dal vero, quando tiene una siffatta ricerca incomprensibile od almeno frustranea, odasi come nei suoi principii di

Medicina si pronunzi in proposito *Francesco Home*, sia che accenni allo studio delle cause morbose in genere, sia che più particolarmente discorra delle prossime o formali. — *Is recte curaturus*, dice Egli parlando di quelle, *quum prima origo causae non fefellerit* — : laddove poi delle seconde ragiona, non dubita di affermare — *Causarum proximarum effectus morbosos immediate excitantium notitia medico utilissima est, quia in affectionis et remediorum cognitionem amplissimam eum ducit.* — E il *Baglivi* non chiama forse lo studio di quest' ultime cagioni — *Res nobilissima et utilissima?* — Laonde non potendo io per tutto ciò dispensarmi da questa indagine; e d'altra parte molte e varie essendo le interne cause che potevano aver concorso alla generazione dell' idropisia in discorso così nella cavità addominale, come per tutta la periferia della tela cellulosa, pensai che, appoggiandomi in tal caso al solo metodo d'eliminazione, avrei raggiunto se non la vera la più probabile almeno. Nel che fare, quand'anche mi fossi visto intralciato il cammino ad alcuna congettura, confesso che non avrei per questo soprasseduto, insegnandomi lo stesso citato *Francesco Home* siccome, a cagione della difficoltà somma in cui non è raro si ravvolgano, — *illas*, le cause prossime cioè, *non semper scientia comprehendant medici, sed coniectura saepe persequantur* — Fortunatamente però nello stabilire la genesi di quest' idrope io partii da un fatto da cui solo discese tutto il ragionamento che mi sostenne. Ma rimettendo la cosa all' imparziale giudizio del lettore, dicasi piuttosto come io movessi in codesta investigazione.

All'affacciarsi unite dell'ascite e dell'anassarca, non avvi, pensai tra me stesso, chi subito non sospetti che alcun vizio organico esista o nella cavità del cuore o nei pulmoni. E il sospetto, a voler dire il vero, non è mal fondato: conciossiachè l'ostacolo al corso del sangue avendo luogo in questi casi al confluente di tutti i sistemi venosi, è naturale che i suoi effetti si manifestino presso tutti i punti in cui l'assorbimento si compie. Ora troverebbesi egli mai questo giovine campagnuolo malato appunto di tale malattia? ma niente porta à

questa conclusione: egli ha sempre, per quanto il comportavano la sua età e la gracile sua complessione, atteso ai lavori campestri: da ultimo egli non presentò indizio alcuno nè razionale, nè fisico di sofferenza idiopatica o cardiaca o polmonare. La dispnea, tuttochè risentita, non è che la conseguenza dell'azione meccanica esercitata dalla effusione, la quale ricalcando gl' intestini verso il diaframma, s'oppone così al libero esercizio dei moti di respirazione.

Senonchè l'acuta, in particolar modo poi la cronica flogosi del peritoneo quante volte non genera l'ascite che dà poi luogo a poco a poco all'anassarca? verissimo: ma se l'uno o l'altro di questi due lavori flemmasiaci è il punto di partenza della idropisia, come sta che essi non furono per conto alcuno avvertiti; così che senza il più piccolo dolore all' addomine, senza il più lieve grado di tensione in questa cavità, senza sete, senza nausee, senza vomiti il giovine infermò per edema agli arti inferiori, e potè passare impunemente una quindicina di giorni innanzi di allettarsi? Se l'uno o l'altro, ripeto, di questi due lavori flemmassiaci sono i fattori della generale effusione sierosa che ci si presenta, come sta ch'eglino non fanno alcuna mostra di sè; sicchè l' addome resta in tutti i punti indolente a qualunque anche forte pressione, nè vi ha traccia di febbre, nè sul volto dell' infermo si scorge stampato quell' increspamento di fibre ed avvizzamento di carni tanto proprie delle peritonitidi? Passò quel tempo in cui bastava esser malato, perchè lo si fosse e sempre e necessariamente di flogosi.

Ma le fisconie di fegato o di milza, massime nei luoghi dove dominano le intermittenti, niuno negherà esser causa frequente e potentissima d' idrope. — *Omnes hidropis species*, ha già lasciato scritto il *Riverio*, *generari solent e summa hepatis imbecillitate et intemperie* —. Or questa di cui si ragiona, troverebbesi ella mai sotto la dependenza di alcuno di questi stati organo-patologici? A meno di voler trascendere i fatti debbo dire di no: perocchè quantunque l'eccessivo volume del

ventre impedisca un rigoroso esame dei due visceri ipocondriaci, pure quando rifletto che il Serri non ha mai in vita sua sofferto periodiche; quando rifletto che nel mentre ancora esisteva l'edema agli arti superiori ed inferiori, le pareti dell'addome, per servirmi della espressione stessa del ragazzo, toccavano quasi le vertebre lombari, tanto egli era magro, e tanto verosimilmente immune da fisconie, io non posso più accogliere quella spiegazione che non poggiando sopra alcun dato positivo, riesce tutta gratuita ed arbitraria.

Nè la condizione patologica di codesta ascite ed anassarca poteva esser meglio argomentata da una difficoltà o sospensione nel corso del sangue venoso dell'addome, la quale esistesse per compressione coll'obliterazione del tronco della vena porta o delle sue divisioni. In verità nè lo stato anamnestico, nè l'attuale dell'infermo sanzionava questa spiegazione: ora adottandola non resterebbe ella la natura violentata anzichè obbedita, se per obbedir la natura questo solo, a mio credere, importa, che al letto degli infermi nella valutazione dei fenomeni morbosi bisogna far capo dalle circostanze di puro fatto, e da esse trovare ogni opportunità di ragionare e di agire?

Figurano, egli è altresì vero, tra le cause efficienti dell'idrope le soppressioni esantematiche, le retropulsioni impetiginose, le abbondanti emorragie, i smodati profluvi d'ogni fatta, od altre simili condizioni dell'economia. Ma perchè nel caso nostro nulla esiste di ciò, elleno certamente non meritano di esser prese in alcuna considerazione.

Ora dopo tutto questo qual dunque poteva supporsi che fosse l'elemento patogenico della generale lesione di segrezione che si aveva a curare? Ecco in qual modo io ragionai.

Il Serri ha sortito da natura una tempra un abito una costituzione di corpo, come che dire si voglia, cachetica, leucoflemmatica, venoso-linfatica, pituitosa. Ciò essendo di fatto perchè riconoscibile alla di lui cute liscia pallida subtumida, al languor de' suoi occhi, alla mollezza e flaccidità delle

sue carni, alla bionda sua capellatura ecc. ecc., è come dire che il di lui sangue difetta abitualmente di fibrina, e soprabbonda invece di umore sieroso. Ed ove piaccia riflettere che egli abita un luogo basso ed umido; che mal difeso si è sempre esposto all' intemperie della stagione; che sempre si è nutrito di scarso e malsano cibo; che sempre ha usato per ordinaria bevanda un'acqua assai pesante e attinta da un pozzo a fondo limoso, si avrà ogni ragione di credere che l' innata sua diatesi di corpo abbia trovato in queste circostanze un forte argomento per vie più sempre crescere e confermarsi. Ma il sangue non ripara egli e stimola e organi e visceri e tessuti e sistemi in ragion diretta di sua crasi costitutiva? certo che sì. Or bene non è ella dunque cosa assai naturale, che se il sangue del Giovane malato è tanto scarso di fibrinosi principii, e tanto all' incontro abbonda di parte sierosa, tutti i solidi abbiano a risentirsi di una somiglievole condizione; e come quelli che più del dovere sono umettati da sierosi umori, debbano trovarsi realmente più molli, più lassi, meno tenaci nella loro organica composizione? Le quali cose una volta ammesse, torna assai facile l' intendere la formazione dell' idrope di cui è parola. Abbiamo infatto un sangue sopraccarico di siero: abbiamo un solido oltremodo flacido e vizzo: sappiamo per giunta dalla notomia microscopica che le molecole bianche del sangue essendo meno grosse dei globetti rossi, il passaggio di esse per le estremità esalanti si compie con tutta facilità; ciò dunque basta a concludere che condotti gli umori sierosi ad una sempre maggior copia, non avendo potuto per qualsivoglia cagione ultima determinante contenersi più oltre nei vasi, si saranno effusi, raccogliendosi poscia nel tessuto cellulare, e in pari tempo nell' interna cavità dell' addomine, senza che nè quello nè questa abbiano offerto resistenza alcuna a distendersi. Ed ecco l' ascite, ecco l'anassarca del Serri, la cui genesi io pensava di non andare errato rapportandola dunque ad una diatesi sierosa del sangue, come quell'unica condizion patologica la cui esistenza,

conosciuta per prove dirette e indirette, poteva credersi benissimo aver dato origine alla generale effusione.

Il qual concetto patogenico io vedeva altresì appoggiato dall' autorità. E di vero a che altro se non ad un pervertimento nella riproduzione e plasticità del fluido e del solido accenna il *malus habitus* d'*Areteo*, la *laxitas vasorum* di *Baerhawe*, la *colluvies serosa* di *Sauvages*, la *debolezza del sangue* di *Sydenham*, la *temperie fredda* di *Erasistrato?* Ebbene questi sommi dell'antichità non dubitano riguardare tali condizioni dell'organismo come causa frequentissima d' idropi. E fra i moderni non vale per tutti il *Bufalini* che sorretto da una logica inespugnabile, e, ciò che più monta, da prove di fatto cavate dal *Morgagni* da *Ramazzini* da *Zacuto* da *Portal* e da *Hales* dice franco « essere fra le cagioni delle idropi una importantissima, e cioè l'eccesso della parte sierosa del sangue? »

Ritenuto pertanto che la malattia del Giovinetto fosse immediato effetto d'una primaria discrasia sanguigna, qual cosa mancava a rettificare questo diagnostico giudizio? ciò solo mancava, che cioè l'esperimento de' farmachi il favorisse. E questi tentati in rapporto alla duplice indicazione di *procurare l' assorbimento e l' uscita del liquido effuso*, e insieme *attonare il sistema generale*, non fallirono le concepite speranze.

Non è qui pregio dell'opera il dare un esteso e minuto ragguaglio della cura che fu intrapresa, come quello che riuscirebbe troppo lungo e stucchevole. Ond' è che per sommi capi accennandolo mi contenterò di dire, che la *paracentesi*, sempre tollerata, fu eseguita per quattro volte: che sempre volli posta in pratica la *cintura* del basso ventre stretta gradatamente: che per tre volte si applicarono i *vescicatori* alle coscie ed alle sure: che non si trascurarono all'addome le *frizioni rissolventi*, di cui era base la tintura di scilla e digitale: che si alternò l'uso dei *diuretici* e *diaforetici* in corrispettività al grado della temperatura atmosferica, e alla maggiore o minore propensione della natura per l'una o l'altra delle accennate due strade: che i *tonici* da ultimo così minerali che ve-

getabili furono e sempre e larghissimamente prodigati. Questo trattamento non mai interrotto durò tre mesi, in capo ai quali il Serri riacquistava per intero la pristina salute. Consigliato allora ad usare un miglior vitto, e a respirare per alcun tempo la pura ed asciutta aria di monte, sono di già quattro anni ch'egli gode d'una sanità perfettissima, invidiabile; avendo io d'altronde tutto il fondamento di credere che l'innata sua tempera di corpo siasi di gran lunga modificata.

Ora qual cosa inferire da questa osservazione? Che una particolare disposizione dei fluidi, del sangue particolarmente, può benissimo, senza precedente alterazione dei solidi, originare l'idropisia. Poi che vanno assai errati quei puri solidisti i quali pretendono negare che i nostri fluidi possano mai primitivamente ammalare, per ciò solo che essendo essi il prodotto del lavorio d'un organo, questo deve sempre alterarsi innanzi di loro. Sta bene che moltissime volte accada così come essi la pensano; ma la loro proposizione non potrà mai essere generalizzata e tenuta per ineccezionabile, se non da chi ligio al sistema rigetta i fatti, e tutto vede e interpreta a seconda dell'accarezzata dottrina. E valga il vero; come si comporteranno in faccia al caso di cui ho tracciato l'istoria? qui non v'ha luogo a sospettare di alcuna lesione del cuore del peritoneo del fegato della milza della vena porta; gli stessi due apparecchi gastro-enterico e respiratorio tuttochè sinistramente influenzati, quello da cibi e bevande insalubri, questo da aria piuttosto guasta e corrotta sono immuni da ogni offesa nella loro tessitura. Frattanto l'edema di tutto il tessuto celluloso, e l'idropisia della cavità interna dell'addomine esistono; e se i solidi non si prestano punto ad intenderne la formazione, bisogna bene di necessità aver ricorso ai liquidi, massime al sangue il quale meno plastico per natura, essendolo addivenuto ancor più così pel continuo suo impregnarsi, arrivando ai pulmoni, delle particelle inaffini commiste o sospese nell'aria che il Serri respirava,

come pel chilo di prava indole che conseguitava all'uso di cibi e bevande insalubri, basta per sè solo a porgere di codesta effusione un'idea chiara distinta non suscettibile d'alcun ragionevole dubbio. Ma ciò è ancor poco. Come si comporteranno eglino i puri solidisti in faccia al ragionamento? È innegabile che i fluidi entrano in grandissima proporzione nella struttura del corpo umano; è innegabile che essi penetrano tutti i punti dell'organismo: è innegabile che risultano da molecole in parte venute dal di fuori pel mantenimento materiale organico, in parte distaccate dal corpo per essere alla lor volta espulse, signoreggiando così fino ad un certo segno il solido vivo che è costretto cedere de' suoi elementi per la loro formazione: è innegabile che eglino non sono nè semplici, nè indecomponibili: è innegabile finalmente che nella rappresentanza organico-vitale e fluidi e solidi sono fra di loro all'unissono e nella più perfetta uguaglianza. Ora s'egli è così, perchè il miserando privilegio di ammalare sarà tutto e sempre devoluto ai solidi? confessiamo che questa opinione non può essere in alcuna guisa accettata, come quella che troppo apertamente urta col solo buon senso. E seguitando, io domanderò ancora come si comporteranno i puri solidisti in faccia ai lavori di un *Matteucci*, *Cozzi*, *Targioni Tozzetti*, *Gautteri*, in Italia, e di un *Leudet*, *Girard*, *Magendie*, *Bouillaud*, *Andral*, *Gavarret*, *Becquerel*, *Rodier* in Francia, pei quali colle più acute indagini chimiche si sono potuti determinare tanti primigeni stati morbosi del sangue? Negarli? ma ciò che è di fatto non si nega, restando sempre ferma la sentenza del senso comune così formulata dal *Tommasini* — che l'osservazione è quella maestra cui devon cedere le ipotesi e le congetture, e che quando essa parla, l'ingegno è costretto desistere da ogni ardita pretesa —. Da ultimo io domanderò loro come si comporteranno in faccia all'autorità di tanti luminari dell'arte nostra, i quali fedeli ai soli dettati dell'esperienza, rigettano tutto che sa di teorica esclusiva, credendo invece che le malattie possano nella loro origine appartenere

ora ai solidi ora ai fluidi, e sempre nel loro progresso gli uni e gli altri ugualmente occupare? — *Cum animalis macchina*, scrive il dottissimo *Fanzago, solidis fluidisque partibus conflata sit, haeque partes ita in unum coalescant ut sese penitus contingant, et mutuo impellant, et ob invicem impellantur, solida fluidorum, fluida solidorum vitiis afficiantur necesse est* — « Gli umori, dice lo stesso Autore, parlando della pellagra, soggiaciono spesso a varie degenerazioni spontanee ed avventizie, e sono assai ingiusti quei moderni che li negligentano affatto, quasichè fossero immutabili indifferenti e di nessunissima azione nella macchina animale ». *Hartman* pure nella sua patologia generale è di questo avviso, giacchè pensa Egli — *inter solida organismi atque actionem vitalem nulla est separatio, sed intima semper inter omnia complicatio: ideoque nulla concipi potest affectio quae primario et separata aut in fluidis, aut in solidis existat* —.

Dopo tutto questo chi può udire con indifferenza essersi un dì proclamato che non era bisogno mirare ai fluidi per curare le loro stesse degenerazioni, e che non mai nelle loro alterazioni, sibbene in quelle dei solidi conveniva ricercare le indicazioni a rettamente combattere le malattie? Se non che qual meraviglia che chi ha innanzi gli occhi un vetro colorato non vegga mai le cose tali quali le presenta natura?... Egli è perciò che non vuolsi mai desistere dal gridar alto il bando, massime presso il letto degli infermi, alle sterili ipotesi, alle oziose dispute, alle quistioni insolubili; raccomandando in loro vece l'Ippocratica osservazione, quella osservazione dir voglio che al vero di fatto del medico di *Coo* collegato col vero di fatto delle scienze fisiche e naturali dei tempi nostri, applicando un raziocinio che tutto poggia sulle leggi della più castigata filosofia, partorisce poi quel razionale empirismo che disvela quei vicendevoli rapporti di causa ed effetto, sui quali soltanto, al dire del filosofo italiano, il *Galuppi*, fonda la medicina ogni sua conoscenza intorno le diverse specie de' nostri mali di corpo, intorno le loro cause, e intorno i rimedi che possono guarirli.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

OSSERVAZIONE DI UNA GRAVIDANZA COMPLICATA A CANCRO DELL'UTERO, E PROTRATTA A DICIASETTE MESI. Riflessi sopra fatti analoghi. *(Archiv. génér. de méd. Paris* 1853, *pag.* 577 *). (Sunto ed Annotazioni).*

Osservaz. — Verso il finire di febbraio 1852 il dottor *Menzies* fu chiamato ad assistere una donna di 28 anni circa, maritata da 5 anni, che avea partorito altra volta, gracile oltremodo e da molto tempo dispnoica; ella disse dovere partorire quanto prima, sorpresa anzi che il parto non avesse di già avuto luogo; soffriva da 3 giorni un dolore vivo all'inguine sinistro, esacerbantesi per qualunque movimento e che l'obbligava al letto, offrendo del resto il ventre la forma della gravidanza a termine; dietro una applicazione di mignatte al luogo del dolore e qualche rimedio interno ottenne notabile miglioramento. Alla fine di marzo sembrò affacciarsi il travaglio del parto, i dolori partivano dal centro dell'addome e si dirigevano all'ipogastro, duravano già da 20 ore, con poca frequenza, il collo dell'utero era fermo, e le labbra avevano la loro resistenza ordinaria, ma sotto i dolori non avveniva nella bocca dell'utero alcuna modificazione, e la donna presentava dell'abbattimento. Non conoscendo il dottor *Menzies* l'epoca precisa della gravidanza interrogò la donna ed apprese: che al cominciare del maggio 1851 mentre allattava il suo primo bambino, che aveva allora un anno, le ricomparvero i menstrui per la prima volta dopo il parto, mancando poi il mese dopo, che sul finire del settembre, o ai primi di ottobre cominciò ad avvertire i movimenti del feto, che furono sensibili fino alla metà di febbraio, nella quale epoca, dopo averli sentiti molto forti, cessarono ad un tratto; contemporaneamente l'addome divenne la sede di un senso di peso e di freddo, le mammelle fino allora voluminose e ferme divennero floscie, avuti i quali schiarimenti rinnovò l'esplorazione la più attenta.

Il tumore addominale era molto prominente e di forma ovoide ben

distinta, offriva della fluttuazione, e si riscontrava mobile alcun poco nell'addòme; alla percussione rispondeva ovunque un suono ottuso. L'ascoltazione praticata con grande attenzione e ripetuta più giorni di seguito non lasciò sentire nè il soffio placentale nè i battiti del feto. L'emissione dell'urina era naturale, vi aveva però costipazione di ventre, defecazione dolorosa ed inappetenza; i dolori del ventre continuarono con maggior forza e frequenza durante la notte ed il giorno seguente, senza cambiamento nella bocca dell' utero, e finirono per cedere alquanto. Da quest'epoca l' irritazione locale e generale andò sempre diminuendo, fino al termine d'aprile in cui i dolori tornarono vivi, accompagnati da sensazione di forte peso all' ipogastro, l' utero era alquanto disceso, e le sue labbra un po' scostate fra loro. Introdotta una sonda nell' utero e diretta in alto ed in basso, escì qualche goccia di sangue, ma non il liquore dell'amnios. *Menzies* si decise di praticare la dilatazione del collo uterino per mezzo della spugna preparata, colla quale ebbe luogo una metrorragia di una libbra circa di sangue. Replicata l' esplorazione si potè allora sentire una massa piatta, di durezza semi-cartilaginea, che circondava il labbro anteriore del collo uterino, e che fu creduta una placenta alterata; col tamponamento e con applicazioni fredde l'emorragia venne arrestata, ma i dolori si mantennero con maggiore intensità per più di due giorni senza cambiamento nel collo medesimo.

Consultato il dottor *Paterson* credè si trattasse piuttosto di un tumore al collo dell' utero che di una placenta morbosa; il colorito bruno giallastro dell' inferma, e la sua debolezza generale concorrevano a far ammettere ciò; sembrando il feto assolutamente morto fu deciso di attendere, ed intanto sostenere le forze della donna. Una settimana appresso, un esame accurato dimostrò che il collo non era del tutto chiuso, che il dito non era giammai penetrato che in esso, senza giugnere nella cavità uterina, e che ciò che pareva una placenta non era che il labbro anteriore dell'orifizio interno, inspessito ed indurito per un deposito interstiziale; durante i cinque mesi che seguirono, i dolori continuarono a farsi sentire, più forti nella sera, e sempre più variabili, seguendo alcuni la direzione dall'ipogastro al sacro, altri i nervi crurali e siatici; il tumore uterino a poco a poco andò abbassandosi dalla regione epigastrica, discendendo lentamente fino a che il collo arrivò alla distanza di circa un pollice dal perineo, comparve allora difficoltà nell' emissione dell' urine e più nella defecazione; il seno, sempre floscio e vuoto, crebbe nel mese di giugno, e separò fino al ter-

mine della malattia tale quantità di latte da bagnare costantemente la camicia. Dopo avere sofferto nei due ultimi mesi costante debolezza, sensazioni di calore, e di stiramento alle reni fu colta ai primi di novembre da una peritonite mortale, che nel dì 17 dello stesso mese la tolse di vita.

L'autopsia trovò gli esiti della peritonite; tagliato l'utero si trovò un feto ben conformato molto compresso, essendo stato assorbito il liquore amniotico; pareva pressochè a termine, non presentava segni di putrefazione che il cordone ombellicale, cominciata forse dopo la morte della madre, la placenta aderente alla parte superiore sinistra dell'utero era iniettata e più densa dell'ordinario; le membrane erano quasi scomparse. L'utero conteneva circa 10 oncie di liquido denso, torbido, giallo scuro e fetentissimo, la mucosa era rammollita, iniettata di sangue scuro, l'orifizio del collo uterino poteva ammettere un tubo di penna da scrivere, e si trovava riempito da una sostanza molle e densa che si era opposta all'escita del liquido interno, i labbri erano compatti e duri come cartilagine, più nella parte anteriore che in addietro, di colore bianco-bluastro, e molto resistenti sotto il bistori. Lo stesso tessuto occupava il quarto inferiore del corpo dell'utero, e giungeva fino alla sua parte superiore, sotto forma di punti o macchie infiltrate nel tessuto muscolare od areolare, rendendo perciò le sue pareti molto irregolari in ispessezza e consistenza; nella porzione inferiore le fibre muscolari erano quasi distrutte per atrofia mentre nel mezzo erano molto più visibili. Questo tessuto conteneva piccola quantità di liquido opalino, in cui il microscopio scopriva una grande quantità di materia granulosa e alcune cellule o nuclei, di forma irregolare, le une quasi sferiche, le altre allungate o fusiformi.

Le circostanze principali di questo fatto, vale a dire l'epoca del concepimento indicata dalla donna, cioè il maggio 1851, la certezza colla quale sentì i movimenti del feto nel mese di ottobre dello stesso anno, la cessazione simultanea dei movimenti del feto, dello sviluppo del ventre, e della secrezione mammaria nel febbraio 1852, la verificazione della morte del feto col mezzo dello stetoscopio, alla fine di marzo, la diminuzione graduata dell'addome dopo quest'epoca, e la presenza di un feto ben conformato nell'utero sette mesi e mezzo dopo l'esame stetoscopico, provano incontrastabilmente, dice

l'Autore, che la gravidanza era giunta almeno alla metà del settimo mese, e forse all'ottavo quando incominciò la malattia.

Esistono molti esempi, nei quali la gravidanza si è prolungata al di là del decimo mese, ma tutti, eccettuati uno o due, sono stati caratterizzati dalla mancanza dell'uovo nella cavità dell'utero, e dalla sua presenza in qualche altra parte del corpo. Sono pur riferiti casi di gravidanza estrauterina e di gravidanze interstiziali uterine, ma queste ultime è detto che non passarono mai il primo mese. Nel 1814 il prof. *Laurence* lesse alla Società medico-chirurg. di Londra la Storia di un caso nel quale l'ovo era giunto nell'utero a maturità, ed era sul punto di essere espulso, quando *Royer* applicò il forcipe, il feto sfuggì, ed andò a chiudersi in una cisti ossea situata al fondo dell'utero, ove rimase per 52 anni; ma casi simili sono eccessivamente rari. Un'altra causa di prolungamento della gravidanza, la sola che abbia molto aumentata la durata della gestazione intra-uterina, è la disposizione cancerosa del collo dell'utero e del suo orifizio. Se ne trova un esempio recente importante in un giornale di medicina: in questo caso il feto fu espulso a pezzi, a poco a poco, durante i tre mesi che seguirono il termine ordinario della gravidanza; ed io credo (dice l'Autore) che il fatto che ho riferito sia un altro esempio di questo effetto eccezionale del cancro. Che sia eccezionale lo mostra l'esame dei 30 casi di gravidanza complicata da tale malattia e notati da *Pulchell*, e di altri 20 raccolti dopo, fra i quali tutti, solamente uno passò il termine ordinario.

Il caso narrato è rimarchevole non solo per la durata insolita della gravidanza, ma ancora per il tempo che il tessuto accidentale ha impiegato a svilupparsi, e per l'estensione considerevole nell'organo, che ne è stata affetto, senza che il collo e il muso di tinca abbiano offerta ulcerazione. All'atrofia del tessuto muscolare è attribuibile la debolezza delle contrazioni uterine, e la grande resistenza opposta agli sforzi del travaglio del parto alla spessezza delle pareti del viscere; la soppressione del latte all'epoca apparente della morte del feto, ed il suo ri-

torno dopo il termine ordinario della gravidanza sono egualmente degne di attenzione.

Si conosce da molto tempo che la concezione non è incompatibile con un cancro incipiente o ulcerato del collo dell'utero o del suo orifizio, ma si sa pure, soggiunge l'Autore, che questa è una condizione che favorisce l'aborto; sopra 120 casi osservati dal dottor *Lever* all'ospedale di *Guy*, l'aborto ebbe luogo 40 volte sopra 100. Sebbene qualche volta il feto possa giungere a termine, il travaglio del parto è sempre difficile e presenta gli esiti più sfavorevoli; ed allorchè si applica il forcipe ciò è a danno della malattia cancerosa. Se l'ostacolo poi al passaggio del feto è insormontabile, avviene talora che l'utero si squarci sotto potenti contrazioni; questo accidente è avvenuto in un quarto circa dei casi recentemente pubblicati. Dei 37 di *Pulchelt*, in 7 dei quali ancora la diagnosi di cancro non era ben certa, 5 furono seguìti dalla morte senza che avvenisse il parto, verificandosi in 4 di essi la rottura dell'utero. Nei 32 nei quali ebbe luogo il parto colle sole forze della natura o coll'aiuto del forcipe, 16 morirono o durante il travaglio medesimo, o poco dopo, 13 sopravvissero, e la sorte di 3 non è conosciuta.

I risultati pel feto non furono meno infausti di quelli delle donne, ciò che si comprende di leggeri se si consideri la compressione fortissima alla quale si trova soggetta la testa. Dei 37 casi di *Pulchelt*, dai quali bisogna detrarne 5, perchè non vi si parla della vitalità del feto, 10 volte solamente il feto nacque vivo, 17 volte morto, e in 5 il parto non ebbe luogo.

Dopo ciò l'Autore passa in rivista le differenti indicazioni ed i mezzi di trattamento che sono stati proposti. Siccome i casi di morte sotto il travaglio del parto avanti la fine del settimo mese sono molto rari, quantunque l'aborto nei casi di cancro sia frequente, ha sembrato ragionevole di procurare la espulsione del feto prima di quest'epoca. Ma a seguire tale pratica in tutti i casi, vi sono dei gravi inconvenienti, frequentemente il collo è talmente ristretto o obliterato dal de-

posito canceroso, che le membrane non possono essere rotte, senza produrre una lacerazione o una contusione capace di dar luogo ad una emorragia o grave infiammazione. Se la lesione poi è estesa, il restringimento dell'utero considerevole, e la gravidanza giunta al settimo mese, il parto è accompagnato da tal pericolo e difficoltà, che noi esiteremo ad accelerare una crisi che può abbreviare l'esistenza di due mesi almeno. Io penso adunque, dice l'Autore, che in qualche caso ove il cancro non abbia fatti grandi progressi l'aborto provocato secondo il piano del dottor *Riwisch* e modificato da *Tyler-Smith* sia un mezzo di prolungare maggiormente la vita di quello che lasciar arrivare a termine la gravidanza.

Ma quando il medico non sia chiamato che cominciato il travaglio, che dovrà fare se le contrazioni uterine sole sono incapaci di effettuare il parto? Per evitare la rottura dell'utero, o il distacco di porzione del suo collo, o la morte della donna dallo sfinimento sono state proposte ed eseguite varie operazioni.

La versione, a detto dell'Aut., ha portato sempre la morte della madre e del feto; il forcipe è stato usato con successo solo quando il collo dell'utero non era affetto in totalità. La craniotomia e l'embriotomia è stata usata più volte, ma con esito poco favorevole; le condizioni, che per Lui indicherebbero queste operazioni nel modo il più positivo, sono la presenza di un deposito resistente e molto duro, un collo un poco aperto, un bacino bene conformato, nel tempo stesso che le forze dell'inferma non siano abbattute, che le contrazioni uterine si sostengano e che il feto sia morto. I casi nei quali tutte queste circostanze si trovano riunite debbono essere rari, per cui fa d'uopo cercare altri mezzi onde ottenere il parto; questi sono l'escisione del tumore canceroso, l'incisione del collo dell'utero e la gastrotomia.

L'escisione conviene solamente quando l'indurimento dei tessuti è limitato ad una porzione dell'orifizio uterino: questa è stata impiegata pochissimo. Le incisioni a traverso il collo ute-

rino sono frequentemente riescite, quando il compimento del parto era impedito da un indurimento semplice del collo: *Naegele*, *Athwell*, *Levret*, *Lee*, *Gooh*, *Boudeloque*, *Simpson* ed altri le hanno raccomandate, ed è probabile che molti casi, nei quali è avvenuta la morte per rottura dell'utero, non sarebbero terminati così, se fosse stata praticata una incisione. L'Autore dice che se un caso simile al narrato gli si presentasse di nuovo praticherebbe una incisione in croce sul collo uterino, quando però le contrazioni fossero abbastanza forti per prevenire l'emorragia che segue l'escita della placenta. Quanto all'operazione cesarea, ella non è giammai stata messa in pratica per le affezioni cancerose dell'utero, tuttavia vi sono casi nei quali le forze delle inferme sono tanto indebolite che potrebbe forse convenire.

Termina questo lavoro coll'analisi succinta di un quadro statistico che comprende 27 casi di parto effettuati dopo il settimo mese, complicati a cancro dell'utero: sopra questi 27 casi, la guarigione della madre ha avuto luogo 7 volte solamente, ed 8 feti sono nati vivi. Dei 7 fatti favorevoli, 5 sono stati riferiti dal *Levret*, nel primo la malata aveva di già avuto 11 parti, ed il cancro occupava il labbro anteriore del collo uterino, il feto sopravvisse e la madre guarì. Nel secondo era preso il labbro inferiore, vi erano stati 7 parti e dopo un travaglio di 60 ore venne al mondo un feto vivo. Il 3.° 4.° e 5.° appartengono alla stessa inferma che aveva già avuto 2 figli, e fu scoperto durante la terza gravidanza che esistevano sul labbro anteriore 4, o 5 piccolissimi tubercoli: partorì un feto vivo; alla gravidanza seguente i tubercoli erano più sviluppati, l'infante morì, alla quinta il feto visse. Il dottor *Buttet* ha pubblicato un caso ove il cancro occupava i due terzi della circonferenza del collo, nel quale il parto fu eseguito col forcipe; la madre ed il feto sopravvissero. Si fa pure menzione di un altro fatto di guarigione della madre, il collo era ulcerato, fu praticata l'embriotomia, il feto fu espulso in pezzi durante tre mesi.

La morte delle donne ha avuto luogo 20 volte sopra 27, cioè in più di due terzi; 5 volte l'inferma è morta prima del parto e in questi è morto pure il feto; in 6 casi la morte della madre avvenne poco dopo il parto; finalmente in 9 casi sopravvissero le donne dai 15 giorni fino ai 16 mesi. Come casi singolari fra questi è notato quello del dottor *Lever*, d'una donna nella quale tutto il collo dell'utero era la sede d'un encefaloide ulcerato, che aveva dato emorragia durante la gravidanza e nella quale nel tempo del travaglio si staccò una parte considerevole del collo; ella visse ancora sei mesi; e quello di *Arnott*, d'una donna che sopravvisse 16 mesi: il tumore occupava il labbro anteriore, fu esciso ed il travaglio dopo ciò ebbe luogo rapidamente.

—Io ho riportato il caso del dottor *Munzies* che è interessante, senza però trovare in esso abbastanza dimostrato che la gravidanza sia protratta a 17 mesi come crede l'Autore. Intorno al qual fatto se nutro qualche dubbio, muove esso per una parte dal sapere che il feto, sia che muoia a gravidanza non compita, sia che ciò avvenga quando esso ha raggiunto l'intero suo sviluppo, e nell'uno o nell'altro caso soggiorni dopo ciò entro questo viscere per un tempo non breve, è stato sempre notato avere esso mostrato segni palesi di alterazione, consistente in putrefazione, ramollamento cadaverico o mumificazione. Nasce qualche dubbio per altra parte dal non trovare nelle circostanze che accompagnano il fatto narrato prove incontrastabili che la gravidanza sia cominciata all'epoca indicata dalla donna ed ammessa dall'Autore. La sospensione infatti della menstruazione ed i fenomeni consensuali delle mammelle potevano forse dipendere dalla malattia uterina da cui era in allora la donna minacciata od in preda; rispetto ai movimenti del feto che ella disse avere avvertiti, i pratici sanno quante volte nelle circostanze suindicate ed in moltissime altre le donne abbiano potuto ingannarsi, quantunque alcune per essere state gravide in antecedenza dovessero conoscere e non equivocare tali movimenti: come altre volte invece alcune che

non si credevano gravide, specialmente perchè non avvertivano questi movimenti, lo furono poi in realtà. Lo sviluppo notevole del ventre simile a quello di donna a termine non poteva essere dipendente da qualche altra affezione addominale? Finalmente come prova l'ascoltazione allorchè scopre i battiti del cuore del feto ed il soffio placentale l'esistenza di un feto vivo, quando questi segni mancano non prova però che il feto sia morto. Non è forse probabile che la donna quantunque in preda alla malattia d'utero della quale in seguito fu vittima, rimanesse incinta non già alla supposta epoca, ma invece 8 o 9 mesi soltanto prima della sua morte, e non avesse avvertiti e distinti i moti del feto, in causa delle turbe addominali e dei morbosi fenomeni che accompagnare dovevano quella gravissima infermità, tanto più se si consideri che anche senza l'esistenza di qualsivoglia malattia, molti ostetricanti hanno veduto donne che non sentirono mai tali movimenti, quantunque in seguito abbiano partorito feti bene conformati e perfettamente sani? E perchè onde assicurarsi maggiormente della esistenza e della vita del feto non si praticò negli ultimi mesi l'ascoltazione? motivo per cui il giudizio emesso dall'Autore non presenta quei dati da essere facilmente abbracciato. Non si creda però che con questo si voglia escludere la possibilità, che un feto morto in varie epoche della sua vita possa soggiornare anche oltre i 9 mesi nell'utero, giacchè l'esperienza lo ha qualche volta mostrato. Anzi siccome nella estesissima pratica del ch. signor prof. *Rizzoli* uno glie ne è occorso, per l'interesse della scienza, e degli esercenti la difficilissima arte ostetrica, avutane dal medesimo piena annuenza, io riferirò in brevi parole.

La signora N. N. bolognese, sui quarant'anni circa, che aveva partorito altra volta felicemente, da tre mesi vedeva mancarle la menstruazione, e già alla regione ipogastrica era manifesto un qualche aumento di volume, quando fu presa da dolori espulsivi d'utero ed emise un corpo globoso di forma rotonda, non organizzato, che si riconobbe per un grumo san-

guigno; cessarono dopo ciò i dolori, ma cominciò a gemere dall'utero sangue, ora in maggiore ora in minore quantità, però continuamente, senza che il volume dell'utero scemasse punto. Questa lenta emorragia aveva indebolita assai la forte costituzione della donna ed alterata la sua salute, sicchè chiamò essa il prof. *Rizzoli* che esploratala trovò la bocca dell'utero aperta in modo da potervi introdurre l'estremità del dito indice, col quale potè sentire un corpo organizzato; e venuto dopo maturo esame nella determinazione di somministrare la segala cornuta onde favorirne l'espulsione, od ottenere tale allargamento della bocca dell'utero, da potere molto meglio agire sul corpo stesso; non essendo state le svegliate contrazioni sufficienti, venne estratto dall'utero. Consisteva in un embrione di 3 mesi circa, ben conformato e accompagnato dalla propria placenta. Cessò allora la metrorragia, disparve la tumidezza del ventre e la donna riacquistò la primiera salute.

Questo pezzo interessante conservasi nel Gabinetto ostetrico della nostra Università. Nel vaso segnato col N. 74 trovasi immerso nell'alcool l'embrione nominato; il rammollamento che presentava allorchè venne estratto è in gran parte scemato per la facoltà del liquido conservatore: ora presenta lo sterno e le costole schiacciate, l'epidermide qua e là staccata, specialmente poi al capo e al dorso, il cordone ombellicale è intero e vi è unita una porzione di placenta, che sarà un terzo della massa totale con aderente qualche pezzo di membrana. Nel vaso N. 75 si contiene il restante della placenta medesima di forma sub-rotonda, più pallida dell'altra, indurita sensibilmente, con superficie biancastra e vellutata, vi si osservano aderenti porzioni di membrana e dal luogo della lacerazione pendono alcuni grumi sanguigni.

La sospensione della menstruazione in questa donna, la persistenza del tumore ipogastrico anche emesso, dopo 3 mesi dalla cessata menstruazione, quel voluminoso grumo sanguigno, il non essere diminuito durante gli 8 mesi che seguirono e nei quali si può dire che vi fu una continua perdita sangui-

gna, l'avere espulso un embrione di 3 mesi ben conformato e rammollito, e l'essere cessata solo allora la tumefazione del ventre, tutte queste circostanze mostrano con molta ragione, quell'embrione essere stato trattenuto undici mesi nell'utero dall'epoca del concepimento, ed essere avvenuta la morte di esso nel terzo mese, allorchè fu emesso dalla donna quel grumo, e esservisi trattenuto 8 mesi dippoi come un corpo estraneo.

Finalmente siccome finora non si è tenuto il debito calcolo dei casi di gravidanza complicata a scirro o cancro del collo dell'utero, non che della condotta dei chirurghi e dell'esito in essi avuto, così in aggiunta alle statistiche suesposte tornerà utile notare ciò che è avvenuto sotto questo rapporto all'Ostetricante bolognese lodato nella sua estesissima pratica. Sono stati tre i casi occorsigli nei quali il cancro complicava in modo grave la gravidanza, il che conferma sempre più quanto sia raro che con tale malattia non avvenga l'aborto.

Il primo riguarda una donna di circa 40 anni, che aveva partorito altre volte, e nella quale la gravidanza era giunta al completo suo termine. Risvegliatosi il travaglio si presentarono strabocchevoli emorragie che posero la donna agli estremi della vita; chiamato il *Rizzoli* a soccorrerla, il cancro assai esteso che occupava il collo ed il segmento inferiore dell'utero non impedì di penetrare colla mano entro di esso seguendo il metodo di *Celso*, e di andare ad afferrare i piedi del feto, praticandone il rivolgimento podalico in causa di trovarsi col vertice al distretto superiore; quantunque l'operazione riescisse assai speditamente, e l'utero rimanesse completamente sbarazzato dal prodotto del concepimento, niun mezzo valendo a por freno alla perdita sanguigna che dal cancro derivava, la donna dopo poche ore dovette soccombere.

Nel secondo caso trattavasi di una donna di mezza età; qui pure la gravidanza era giunta a termine, il feto si presentava col vertice, ma ad onta dei più violenti naturali sforzi la testa non poteva insinuarsi a traverso la ristretta bocca dell'utero cancerosa, e per questo il *Rizzoli* tentò di introdurre la

mano nell'indicato modo entro l'utero onde eseguire il rivolgimento podalico, ma essendo fortemente addossato sul feto, ed il volume di questo essendo tale da non poterne permettere le necessarie manovre, non avendo l'ascoltazione fatti sentire i battiti del cuore di esso feto, si praticò l'embriotomia, dopo di che riescì facile nell'indicato modo il portarlo fuori dell'utero. Dopo questa operazione non si presentarono sintomi allarmanti, e la donna potè sopravvivere quasi un anno e morì per le successioni dell'insanabile malattia di che trovavasi affetta: ciò che prova la versione del feto non avere poi sempre portata la morte della madre, come dice l'Autore.

Il terzo è avvenuto quest'anno nello Spedale Clinico; il soggetto di questa osservazione era una donna essa pure di media età, soggetta già ad un travaglio laborioso da 5 giorni, il feto era da parecchi giorni morto; dopo violenti sforzi fatti dalla donna, la testa del feto che trovavasi in istato di ramollamento cadaverico, potè finalmente attraversare la scirrosa bocca dell'utero e giungere nell'escavazione, ma le spalle non potendo attraversarla furono indispensabili manovre protratte e laboriose, onde estrarre il feto. La donna dopo un giorno di calma fu presa da profonda metrite la quale passata ad esito cancrenoso condusse a morte l'inferma. *Cesare Belluzzi.*

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 6 febbraio 1854.

Libri venuti in dono.

Atti delle Adunanze dell'Imp. R. Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti dal marzo 1840 all'aprile del 1848. Volumi sette, e dal maggio 1850 all'ottobre del 1852 Volumi sei. — Memorie dell'Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti. Vol. 3.° e 4.° Venezia. Doni

dell' Imp. e R. Istituto medesimo. — Ferrario Giuseppe. *Cenni storici e statistica médico-economica del Pio Istituto di Santa Corona per curare gli ammalati poveri a domicilio ecc. Milano* 1853. — *Cenni storici della vaccinazione e rivaccinazione nella città e provincia di Bologna dall'anno* 1828 *al* 1852 *ed osservazioni sulle statistiche e metodi uniformi. Milano* 1853. Doni dell' Autore Socio corr. — Fovet Roberto. *Sulla estensione, importanza e dignità della medicina veterinaria. Roma* 1853. Dono dell'Autore. — Biffi Serafino. *Sulla vita scientifica e sulle opere di anatomia e fisiologia comparata del dott.* Mauro Rusconi. *Milano* 1853. Dono dell'Autore. — Gandolfi Giovanni. *Fondamenti di medicina forense analitica ad uso del medico e del legale. Modena* 1854. *Fascicoli X, XI, XII, del Tomo I.°* Dono dell'Autore Socio corr. — Fusco Vincenzo. *La vera filantropia, o quattro parole sulla incorrispondenza della gente agricola per fitto de' terreni. Napoli* 1854. Dono dell'Autore. — Girolami Giuseppe. *Intorno ad un viaggio scientifico ai Manicomi delle principali Nazioni di Europa ecc. Pesaro* 1854. Dono dell'Autore Socio corr.

Letto ed approvato il processo verbale della Sessione antecedente il Socio res. dottor *Cesare Belluzzi* lesse una sua Memoria intitolata — Ipertrofia generale straordinaria di cuore e dilatazione aneurismatica dell'arco dell'aorta —.

È discorso in questa Memoria il caso clinico di un soggetto di 50 anni, di professione facchino, di struttura atletica, di carattere espansivo, cordiale e coraggioso fino alla temerità, intemperante nel vitto, nell'uso de' liquori spiritosi, come pure nella fatica, il quale entrato nello Spedale Maggiore di Bologna per esservi curato di certi suoi incomodi di salute ognora crescenti e riferibili a disordini del respiro e della circolazione sanguigna; diede a conoscere la mercè dell'ascoltazione, soggiacere esso ad ipertrofia di cuore con alterazione di struttura, o alle valvole aortiche o in vicinanza di esse, e di qualche mutamento organico all'aorta stessa toracica e ventrale consistente forse in litiasi ovvero in morbosa dilatazione.

Riuscito vano ogni tentativo di cura conforme all'aspettativa, anzi se non il morbo primitivo, certamente gli effetti e le conseguenze di esso essendo divenuti sempre più gravi, dopo 47 giorni di dimora in quello Spedale il soggetto in discorso vi morì.

La necroscopia confermò pienamente la fatta diagnosi, avvegnache per essa si rese manifesta e una straordinaria ipertrofia di cuore

uniforme e generale e l' alterazione organica dell' aorta, la quale nel suo arco mostravasi dilatata senza che vi avesse rottura di alcuna delle membrane che la costituivano, dilatazione che appariva di nuovo all' aorta stessa, dopo essersi bruscamente ristretta, in corrispondenza della regione epigastrica, all'origine del tronco celiaco ove formava un altro piccolo aneurisma incrostato allo interno di grosse placche litiache: la membrana interna dell'aorta era ingrossata, in alcuni punti friabile, in altri mammellonata e sparsa di qualche chiazza litiaca specialmente nel luogo dell'aneurisma, e più poi alla regione epigastrica nominata, ove non era coperta da alcuna membrana.

Oltre gli effetti consecutivi di tanto disordine al centro della circolazione, consistenti in leggiere stasi sanguigne alle meningi ed al polmone sinistro, in soffermamenti e stravasi di linfa nel tessuto cellulare della cute, nel cervello, dentro la cavità toracica e addominale, si mostrarono ancora in quel cadavere all'apice de' polmoni alcune cicatrici, indizio forse di qualche scavo tubercolare preesistente, non che de' tubercoli cretacei più o meno grossi sparsi qua e là ne' polmoni medesimi.

In proposito della detta ipertrofia fa notare il *Belluzzi* come essa fosse veramente *notabile* stantechè il peso di quel cuore, senza la corrispondente aorta, andava molto vicino ai 687 grammi, maggiore più che del doppio del peso del cuore in istato normale: come l' ipertrofia medesima avesse per avventura la sua ragione non tanto nelle viziose abitudini che erano proprie di quel soggetto, nella complessione sua atletica, nelle violenze e lesioni traumatiche a cui aveva soggiaciuto, quanto a parere di Lui e sull' appoggio di uomini autorevolissimi che scrissero della ipertrofia di cuore negli effetti piuttosto del coraggio onde questo soggetto era dotato e che metteva frequentemente in atto.

Dalla presenza dei detti tubercoli trovati in uomo robusto, di ottima costituzione e morto di tutt'altro che di lenta affezione pulmonare, trae argomento il *Belluzzi* per dichiarare che in tali casi fa d'uopo ammettere, o che non è il deposito tubercolare massime in poca quantità sempre preceduto dalla cachessia tubercolare, come generalmente si ammette, ovvero che questa cachessia non è sempre caratterizzata dalle note che vi si assegnano.

Finalmente accennato al corso piuttosto rapido della malattia di questo uomo dappoichè si resero manifeste le offese de' suoi precordi, trova il *Belluzzi* che ciò è conforme a quanto in proposito lasciò scritto

il celebre *Testa*, che cioè negli uomini robusti e a mezzo della loro vita quando si manifestano tali alterazioni (le sopra descritte) hanno per lo più un corso assai breve.

Appresso la Memoria del *Belluzzi* il dottor *Francesco Pistocchi* leggeva una Memoria del Socio corr. dottor *Carlo Busi* chirurgo primario in Bagnacavallo, il cui titolo è — Di una semicastrazione intraddominale destra per parorchide epiplocele —.

Essendochè questa Memoria comprende dettagli relativi alla storia della malattia non che ai modi della operazione, i quali dettagli non si possono compendiare senza pericolo di mancare alla necessaria chiarezza, e volendo noi d'altronde servire alla brevità impostaci, siamo costretti di rimandare il lettore al fascicolo di aprile p. v. di questo Bullettino, dove la Memoria stessa verrà inserita per intiero.

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Storia di una paralisi di un arto inferiore curata coll' elettricità; Comunicazione del dottor *Piancastelli Pietro* medico assistente all' Ospedale di S. Orsola.

Il soggetto che prestò argomento a questa Storia fu un certo Francesco Catalani d'Ascoli, militare del 2.° Reggimento di linea, d'anni 28, di temperamento sanguigno, di statura piuttosto alta, robusto, e ben conformato della persona. Di buona derivazione condusse sempre una vita scevra di qualsiasi infermità, e sembrava anche di lodevoli abitudini. In una bella sera di estate del 1852, dopo di avere sudato eccessivamente per smodati esercizi di corpo, si espose all'aria fresca ed aperta, onde ristorarsi dalla sofferta fatica. Ben presto si sentì scorrere un freddo generale per tutte le membra che non apprezzò, e dopo qualche tempo allegro come al solito, si ritirò in caserma coi suoi compagni d'armi, ove andò a prender riposo. Nella notte viene svegliato da dolori colici assai violenti, accompagnati da tormini alla regione ombellicale, e da acuto dolore che si estende a tutta la parte sinistra della cassa toracica. Dopo un'ora circa di continuo patimento si sente

il bisogno di scaricare il ventre ; s'alza dal letto, sorte dalla Sala ove stava a dormire, passando per altri ambienti, ed ha un'abbondantissima scarica alvina liquida. Non perciò fanno tregua i dolori, che anzi si fanno più forti : vuol tornare al suo letto ; ma nel discendere una scala viene preso da vertigini, da abbagliamenti, dopo i quali cade a terra privo de' sensi: dopo un lasso di tempo, di cui ignora la durata, si riebbe, e coll'aiuto delle mani più che dei piedi potè a mala pena strascinarsi fino al suo letto, e di nuovo adagiarvisi. Si accorge allora di avere perduto quasi del tutto la facoltà del moto in tutte le membra : intanto i dolori seguitano a cruciarlo con maggior veemenza ancora, e dopo qualche ora di nuovo perde la conoscenza. In questo stato viene trasportato a questo Spedale di S. Orsola verso le ore 5 antimeridiane del giorno 4 di settembre u. p. ; ivi solamente incominciò a riaversi senza ch'egli sapesse dire per quanto tempo era rimasto senza sensi. Allora accusò dolori leggeri al basso ventre, peso e gravezza al capo, sete e perdita delle facoltà sensitiva e motrice degli arti : il polso era pieno, alquanto vibrato, ma non celere, il colore della faccia era acceso, essendo libere le facoltà del capo. Un copioso salasso che fu praticato senz' indugio gli fece ricuperare in gran parte l'uso degli arti toracici. Alla visita dal mattino, si ordinò d' incidere anche la vena giugulare, e furono prescritte polveri drastiche di gomma gotta e cremor di tartaro, che si continuarono, quale mezzo revulsivo per più di una settimana. In tal modo l' infermo riacquistò in breve tempo la sensibilità in parte anche agli arti inferiori, ma in grado assai lieve al sinistro, restando poi abolita in ambedue quella del moto : scomparvero in pari tempo i dolori addominali, ma non prima di tre giorni dileguaronsi del tutto i sintomi dell'affezione cerebrale. Già eravamo giunti alla quinta giornata di malattia, e non avevamo altra indicazione che di guarire la superstite paraplegia, ma qui si ebbe qualche segno di lieve bronchite che in pochi giorni fu vinta. Intanto aveva ricuperata interamente, oltre il senso, anche il moto all'arto addominale destro, e non rimaneva in ultimo più che la paralisi dell'arto sinistro, restando in esso stazionaria l'assoluta perdita del moto con assai lieve sensitività. Ciò che a questo riguardo attrasse la nostra attenzione, e che mi sembra degno di considerazione, si fu che i muscoli della parte anteriore ed interna della coscia, e interni della gamba si osservarono in tutto il tempo della malattia in uno stato di rigidità straordinaria : talchè il piede trovandosi in stato di estensione sopra la gamba, e questa sopra

la coscia, le loro articolazioni restavano perfettamente immobili. Lo stesso però non avveniva dell'articolazione ileo-femorale che permetteva alcuni movimenti alla coscia, benchè fra i muscoli tetanizzati, gli abduttori del femore, il retto interno, il pettineo ed il retto anteriore apparissero all' esterno in guisa di corde fortemente contratti. Il quale stato di persistente contrattura di muscoli, e di rilassamento di altri, se a prima giunta sembra difficile a spiegarsi, svanisce ben presto ogni difficoltà per chi conosce l'anatomia del nervo crurale, e il meccanismo dei muscoli a cui le diramazioni di questo nervo vanno principalmente a distribuirsi. Fu coll'aiuto anzi di tali nozioni, che noi potemmo arrivare a stabilire con gran fondamento di certezza, che la condizione patologica, qualunque poi ella fosse, che produceva questa parziale contrattura muscolare aveva sua sede nel nervo; perchè i muscoli soltanto a cui questo va a distribuirsi erano quelli che davano segni di spastica affezione. Ma quali fossero le parti del nervo che erano affette, se il nervo cioè propriamente detto, o i suoi involucri; se la sua parte materiale, o eterea; quali fossero i cambiamenti avvenuti, e per qual ragione ne venisse poi influenzato in quel dato modo il sistema muscolare, erano questi i principali quesiti che si presentavano alla mente, prima di dar mano ad alcun mezzo terapeutico. Ma chi non vede l' impossibilità di rispondervi adeguatamente? Non è mio scopo quello di accingermi a cotali indagini, le quali mi condurrebbero, mio mal grado, a lunghe ed inopportune disquisizioni: seguirò perciò la sola narrazione de' fatti, esponendo i mezzi terapeutici che vennero usati, ed i risultati che ne sortirono.

Come si è detto non rimaneva più che la paralisi dell'arto sinistro, accompagnata da straordinaria rigidità di tutti quei muscoli, ai quali principalmente manda rami il nervo crurale, e da quasi totale mancanza di sensibilità. A restituire pertanto questi muscoli allo stato normale di loro funzioni, si sperimentò da prima l'ago-puntura per qualche tempo con molti aghi impiantati sul decorso del nervo crurale e del safeno, lasciandoli impiantati per circa una mezz'ora: si passò poscia all'elettro-ago-puntura, applicando i due reofori della pila agli aghi estremi Si usò di una pila a colonna, montata di soli sei elementi; non ostante il malato provava un vivo dolore, e tutti i muscoli interni dell'arto si contraeano al chiudere del circuito. Niun concetto ideale ci eravamo formati su questa paralisi, per render ragione a noi

stessi di tutti gli elementi che potevano contribuire a produrre questo fatto morboso, e perciò si continuò per due settimane soltanto questa pratica, giornalmente usando sempre della corrente diretta e interrotta più volte di seguito. Non avendo questa apportato nessun vantaggio, furono usati successivamente i seguenti mezzi: le frizioni colla pomata di atropina, i vescicanti applicati all' interno della coscia, e medicati colla stessa pomata di atropina; all' interno poi un infuso di valeriana e di arnica, la stricnina in pillole alla dose di gr. 1/12 per pillola, amministrandone due al giorno. Contemporaneamente a quest'alcali, di cui si usò per molto tempo, portandone la dose fino a gr. 1/6, s' incominciò l'applicazione dell'elettricità colla macchina elettrica ordinaria; e lo spazio che si faceva percorrere alla corrente era dalla regione lombare della spina al piede dell'arto paralitico. S' incominciò da prima con 30 scosse, e si applicava giornalmente, aumentandone il numero di 10 per giorno ed arrivando fino a 260 e se ne continuò l'uso per tre mesi. Per un mese e mezzo la corrente fu diretta, vale a dire dal centro alla circonferenza dei nervi, e per l'altra metà di tempo fu inversa. L'elettricità anche questa volta, come tutti gli altri rimedi usati prima, non portò il minimo vantaggio al malato. Allora il ch. dottor *Daveri* medico primario di questo Spedale, persuaso che questa paralisi fosse stata determinata da cagioni reumatizzanti, e fosse mantenuta dall' influenza delle medesime, gli ordinò il bagno a vapore parziale all'arto, che il malato continuò giornalmente per circa due mesi. Dopo di aver fatto otto di questi bagni, svegliatosi una notte, si accorse di poter imprimere colla volontà qualche movimento al piede che fino allora era rimasto interamente paralizzato, e che si era aumentata con ciò di qualche poco anche la sensibilità. Ma questi vantaggi che per un momento furono cagione di belle e comuni speranze tanto per noi che per il malato, non furono progressivi, e fecero perdere a questi ogni speranza di guarigione. Non così presto però la speranza abbandonava l'animo di chi ne dirigeva la cura. Le guarigioni di paralisi col trattamento elettrico ottenute da questo esimio Pratico in questo Spedale sono abbastanza numerose per suggerirgli quella perseveranza che è necessaria nell' applicazione dell'elettricità, ed incoraggiava perciò il malato a sottoporsi nuovamente a questo potentissimo agente. Si usa la solita pila montata di sei coppie, e munita di due reofori costituiti da fili di rame; s' impiantano tre aghi ad eguale distanza all' interno della gamba, ed altrettanti alla coscia sulla direzione del nervo crura-

le, facendo sì che il primo fosse impiantato a qualche dito trasverso circa dalla sortita del nervo crurale dal ligamento del Poupart: si fanno poscia comunicare fra di loro per mezzo di un sottile filo metallico che si fa girare sotto la testa di ciascun ago: con un altro filo si fanno comunicare fra di loro quelli della gamba. Così disposte le cose, fissai il reoforo corrispondente al polo negativo della pila al filo che univa gli aghi impiantati nella coscia: coll'altro toccando più volte di seguito gli aghi della gamba, chiudeva ed apriva il circuito della corrente successivamente, in modo da rinnovare il suo passaggio per il nervo a piccoli intervalli. A ogni tocco il malato provava un vivo dolore, e tutti i muscoli della parte anteriore ed interna dell'arto sono presi da scosse tetaniche: s' incominciò con 40 scosse al giorno, e non si oltrepassarono mai le 60, da principio si ripeteva questa pratica in ciascun giorno, e poscia s' incominciò a concedere un giorno o due di riposo al malato dopo ciascuna applicazione, continuando così circa un mese. Gli effetti salutari che si ottennero con questo metodo furono assai solleciti, poichè l'arto ben presto incominciò ad acquistare maggiore sensibilità e facoltà al moto, talchè il malato dopo una settimana potè girare coll'aiuto solo di un piccolo bastone. Dopo di ciò le cose rimasero stazionarie ed il malato contento di quanto aveva guadagnato, ed impaziente di rimanere per più tempo nello Spedale, volle sortirne alla metà del mese di giugno del 1853.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Anatomia patologica e Fisiologia.

Fosfeni. *(Ricerche sui.... o anelli luminosi della retina.* Opuscolo del dottor *Serre d'Uzés).* — Comprimendo leggermente e metodicamente sopra le palpebre chiuse in un punto del contorno dell' occhio, nasce istantaneamente un' immagine luminosa, questo fenomeno si chiama fosfeno (1); ordinariamente però quest' immagine è doppia, osservandosene una più grande posta nel campo visuale dal lato oppo-

(1) *Vedi questo Bullettino della Società medico-chirurgica di Bologna nella Serie* 3.ª *Vol.* 19, *pag.* 188.

sto alla pressione (grande fosfeno), ed un'altra meno estesa e meno intensa situata un poco in avanti del corpo compressore (piccolo fosfeno). Queste sensazioni possono occupare indistintamente tutti i punti del globo oculare, tuttavolta l'A., per facilitarne lo studio, le circoscrive in quattro punti cardinali, chiamando fosfeno temporale l'effetto della compressione dell' angolo esterno dell'occhio vicino alla tempia, nasale l'effetto della compressione all' angolo interno vicino alla radice del naso, frontale l'effetto della compressione alla parte superiore dell'occhio al dissotto della fronte, jugale infine l'effetto della compressione al di sopra della gota. Classificati poi secondo il grado della loro intensità luminosa, i fosfeni vengono enumerati nell' ordine seguente: frontale, temperale, nasale e jugale. Osservasi inoltre che l' immagine piglia la forma del corpo compressore, così avviene che si offre anulare quando il corpo è rotondo, triangolare e quadrata secondo che questo corpo ha la forma d' un triangolo, o d'un quadrato; quando il corpo che comprime offre una superficie così estesa quanto il polpastrello del dito indice, l'anello luminoso non è completo, mancando una parte di segmento; rispetto a questo fatto il sig. *Fallot* ritiene derivi da ciò, che l'estremità del dito offrendo una forma parabolica non possa appoggiarsi per intero sull'occhio, quindi non applicandosi in modo esatto ed uniforme sul globo dia luogo al fenomeno menzionato, e similmente avvenga degli altri corpi di molta estensione. L'Autore dopo aver trattato con molta erudizione e critica lo stato della scienza a questo riguardo, intraprende lo studio del meccanismo e della sede del fosfeno. Fino al presente i fisiologi avevano pensato che la sua apparizione nel campo visuale all'opposto del luogo di pressione, derivasse dalla trasmissione di questa pressione per l' intermedio dell'umor vitreo sulla porzione della retina opposta, ma l'Autore ha riconosciuto che la sede reale del grande fosfeno risiede nella parte di retina compressa dal dito e direttamente toccata, ed il piccolo fosfeno è l'effetto della compressione per contraccolpo provata dalla retina nel punto diametralmente opposto.

Rispetto alla natura ed all' origine della luce fosfenica, l' Autore emette una congettura ingegnosa, e cioè che la retina possa essere dotata d'una proprietà elettrica, la quale abbia per effetto le sensazioni luminose e si manifesti al sensorio o per confricazione o spontaneamente in certe condizioni della vita; se poi la luce del fosfeno, sebbene reale come ogni altra luce, non è oggettivamente visibile, ciò deriva probabilmente dallo scuotimento ondulatorio dell'etere compreso nel limite del-

l'occhio confricato, che non è sufficiente a produrre un fenomeno simile a chi l'osserva, rimanendo nascosto ed inaccessibile nella profondità dell'organo, per cui ne deriva che tal luce non abbia un'esistenza indipendente dall'occhio che la percepisce; egli rileva inoltre che le sensazioni subbiettive della vista si compiano seguendo le medesime leggi delle obbiettive, e che anzi le prime sono meno esposte ad errare, perchè le condizioni della loro esistenza sono meno complicate, per cui possono servire di guida nello studio delle seconde. Poggiando l'Autore su queste generali vedute, e procedendo nello studio della parte fisiologica riesce ad assegnare a ciascheduna parte dell'organo la speciale azione che le compete tanto riguardo al meraviglioso fenomeno del radrizzarsi delle immagini dipinte in situazione rovesciate nella retina, quanto rispetto alla visione degli oggetti esteriori ed alla direzione nella quale sono veduti; egli rischiara sì difficili questioni utilizzando i dati forniti dallo studio dei fosfeni, e giunge a dimostrare che contrariamente all'opinione ricevuta, non è per un giudizio, per un ragionamento che gli oggetti sono veduti diritti, ma deriva da una semplice conseguenza dell'organizzazione dell'apparecchio visuale.

Questo riassunto troppo succinto ed incompleto, se non addita il ricco processo logico col quale l'Autore è giunto a questi principalissimi corrolari fisiologici, mostra però l'utilità delle indagini, e l'importanza del presente lavoro; passando con egual rapidità alla parte patologica, trovansi particolarmente degne di rimarco le seguenti considerazioni.

La reazione della retina suscitata da un corpo compressore essendo la causa prossima del fosfeno, ne segue come conseguenza che le quante volte questa sensazione luminosa non è prodotta, esiste perturbamento delle funzioni della retina e viceversa. Se la visione, dice l'Autore, è alterata in un modo qualunque per malattia della retina, questa lo addimostra tosto manifestando un'alterazione corrispondente nella forma della immagine subbiettiva, od accade la mancanza parziale o generale delle medesime immagini: si avverte però che per riconoscere o distinguere queste alterazioni è necessario conoscere esattamente le apparizioni normali ed il modo di prodursi del fenomeno: stabilito il qual principio l'Autore dopo aver dimostrata l'insufficienza e l'oscurità dei segni invocati fino a questo giorno per caratterizzare l'anestesia retiniana, o amaurosi, così giunge al diagnostico. — Il suo carattere (dell'amaurosi) costante, invariabile, patologico noi l'abbiamo trovato indagan-

do il fosfeno, poichè i fosfeni più non si manifestano, sebbene gli infermi conservino qualche volta un sentimento confuso di luce, distinguendo il giorno dalla notte, e seguendo l'ombre dei loro diti in movimento. — La mancanza del fosfeno ai quattro punti cardinali dell' occhio essendo dunque un fatto costante, costituisce il maggior segno patognomonico dell' amaurosi qualunque sia la cagione che l' ha determinata; diffatti la paralisi sia retiniana, ottica, cerebrale, spinale, ganglionare, congestiva, torbida, organica, da erettismo, che la pupilla sia socchiusa, dilatata, obliterata, mobile, o immobile, che rimanga un senso confuso di luce, che infine il corpo vitreo, il cristallino, la capsula, l'umore acqueo, e la cornea siano diventati profondamente opachi, nulla ostante queste complicazioni, questi ostacoli diversi, la prova negativa del fosfeno conserva intero ed assoluto il suo valore, potendosi inoltre ad ogni istante ripetere — (1).

Nel capitolo seguente l'Autore tratta dell'ambliopia (hebetudo visus) la quale non è spesso che un grado o meglio il preludio dell'amaurosi; una volta stabilita l' assenza completa degli anelli luminosi nell'amaurosi, sorge naturalmente l'applicazione di questo dato diagnostico agli stati intermedi fra la salute e la paralisi retiniana, in modo che si può rendere un conto esatto dell' influenza esercitata sui fosfeni dai diversi gradi d'alterazione della retina sino al punto ove la facoltà di vedere è completamente estinta. In tal guisa il medico potrà cono-

---

(1) *Noi possiamo bensì congratularci col signor dott.* Serre *d'aver rimesso in onore ed approfondato lo studio fisiologico del fosfeno, ma non dobbiamo immitare il signor* Fallot, *redattore degli Annali d'oculistica di Bruxelles, il quale è rimasto rapito per la novità delle applicazioni diagnostiche che ne ha ricavato l'Autore, poichè sono già moltissimi anni che un nostro insigne scrittore diceva — Un altro caso, in cui può esser dubbia e difficile a conoscersi l'esistenza dell'amaurosi si è quando essa si trovi complicata con cateratta perfetta, che per sè stessa rende di già l'uomo cieco, anche al segno di non distinguere sotto certe circostanze la luce dalle tenebre. In questo caso è proposto di premer di fianco il bulbo a palpebre chiuse per provare se l' uomo vegga quell'arco o cerchio lucido, che ogni uomo sano vede sotto quella compressione, chè se egli nol vede punto, segno è che egli ha l'amaurosi.* — Monteggia *Istituz. chirurgiche Vol.* 6, *pag.* 167. *Napoli* 1837.

(C. T.)

scere il grado d' indebolimento della vista dalle modificazioni osservate nella grandezza, nella forma, nel colore, e sopra tutto nel numero dei fosfeni cardinali. Fedele l' Autore a questi dati, coordina le malattie caratterizzate da un disordine della retina seguendo una specie di scala regolata dal valore che hanno i fosfeni nel diagnostico: così dopo l'ambliopia l'Autore esamina la meropia (visione parziale), i scotomi (vertigini tenebrose), l'acromatopsia (incapacità a distinguere i colori), la kiopiopia (vista che si stanca), chromopsia (visione colorata) ec. ec. :

Le poche cose dette intorno a sì grave argomento bastano per far rilevare come il fosfeno appartenga già al dominio della scienza, e diventa per il medico e il fisiologo un nuovo soggetto di studio e di meditazione, lasciando prevedere ulteriori e feconde scoperte sotto molti rapporti scientifici. (*Annales d'oculistique Ser.* 6.ª *Tom.* 1, *pag.* 53. *Bruxelles* 1854).

Patologia e Terapeutica medica.

Corteccia del sambucus nigra L. (*Infusione della* 2.ª... *contro l'epilessia idiopatica.* Cimenti del dottor *Gaspare Borghetti*). — In cinque casi di sì fatal malattia trovò il *Borghetti* efficace questa formola. Si piglino i rami, di uno o due anni, di sambuco, si tolga lor la corteccia grigia quindi si raschi la sottoposta seconda corteccia verde. Si prendan 50 gram. di questa, si versi lor sopra acqua comune calda od anche fredda per gram. 150, e se ne faccia un infuso pel tempo di 48 ore circa; indi si feltri premendo leggermente. Si fa bere in due riprese a stomaco vuoto metà per volta a distanza di un quarto d'ora. Ugual dose si vuole ripetere ogni 6, o 8 giorni per mesi due e se gli accessi persistano ugualmente intensi e frequenti, l'A. crede che la malattia sia sintomatica d'altra affezione, o mantenuta da vizio congenito o acquisito. Cinque fatti riporta in prova di ciò il *Borghetti*, nè si cimenta a darne spiegazione: fatto è che tal farmaco spiega azion emeto-catartica; fatto è che fu pur adoprato in altri tempi il decotto, o il succo di codesta seconda scorza, e ai tempi di *Boerhaave* per l'enunciata azion emeto-catartica avea credito ne' casi d'ascite; *Martin Solon* sembra coonestare per questa indicazione l' opinion degli antichi. Forse per ciò potrebbe riuscir utile anche nell'epilessia, e *Kramer* dice aver trovato acido valerianico appunto in questa seconda corteccia, e questo parrebbe pur di qualche azione salutare nell'epilessia; ma al-

cuni de' curati così avevano prima inutilmente tentato la valeriana, e il valerianato di chinina. Dunque.... ulteriori fatti daranno lumi ulteriori. (*Giorn. della R. Acc. med. ch. di Torino, e pag.* 49 *Gazz. med. lomb.* 1854).

Follia acuta. (*Sul trattamento della....* Risultati ottenuti dal signor *Brière*). — In due interessanti Memorie lette all'Accademia di medicina di Parigi il cavalier *Brière* di Boismont espone i metodi di cura della follia acuta e sopra tutto della mania. Secondo questo illustre pratico la guarigione di siffatta infermità sarebbe molto più rapida coi mezzi da lui proposti in paragone di quelli che sono generalmente usati. Ed ecco le conclusioni del suo lavoro:

1. Tutte le forme acute della follia e della mania in particolare possono essere guarite in uno spazio di tempo compreso tra una a due settimane.

2. Il trattamento da impiegarsi per ottenere questo risultato consiste nei bagni prolungati e nelle irrigazioni continue.

3. La durata dei bagni dev'essere in generale di dieci in dodici ore; la stessa può esser prolungata sino a quindici e diciotto ore.

4. Le irrigazioni che si associano ai bagni debbono essere continuate in tutta la loro durata; si possono sospendere quando il malato è tranquillo.

5. Allorquando gl'infermi hanno preso da otto a dieci bagni senza un marcato miglioramento fa d'uopo sospenderli; si potranno più tardi riprendere di nuovo.

6. I bagni debbono essere dati alla temperatura di 28 a 30 gradi centigradi, e le irrigazioni a quella dell'acqua fredda.

7. Di tutte le forme della follia quella che cede meglio all'azione dei bagni prolungati e delle irrigazioni è la mania acuta; vengono in seguito il delirio acuto semplice, il delirio degli ubbriaconi, la mania puerperale e le monomanie tristi con sintomi acuti; ma in parecchie di queste forme le guarigioni non sono nè così rapide, nè così costanti quanto nella mania acuta.

8. La mania acuta a forma atassica, la mania antica o acuta prolungata, la mania cronica con agitazione sono state migliorate, ma non guárite con questo trattamento.

9. In seguito dei fatti contenuti nelle due Memorie si può dunque affermare che le guarigioni delle forme acute della follia sono più numerose e più pronte la mercè dei bagni prolungati e delle irrigazioni,

di quelle ottenute cogli altri metodi; perchè con questi la durata media del trattamento è di sei settimane, mentre col metodo di *Brière* bastano otto giorni.

10. Siffatto modo di trattamento sembra essere utilissimo nelle affezioni isteriche, ed in molte altre malattie del sistema nerveso con eccitamento.

11. I bagni prolungati sono senza inconvenienti; lo spossamento che alle volte possono determinare si dissipa in poco tempo, i medesimi non tolgono all'organismo alcun principio importante e non lasciano affatto dopo di sè quelle profonde debolezze di sovente osservate dopo gli abbondanti salassi, e dei quali la demenza è stata più di una volta la fatale *conseguenza*.

12. L'uso di questi bagni non è affatto nuovo nella scienza; ma sino al presente questo metodo di una felice applicazione e che può essere da per tutto cimentato, non era stato determinato nei casi speciali. La loro unione colle aspersioni costituisce d'altronde un nuovo processo curativo (?). (*Filiatre Sebazio Vol.* 47 *pag.* 104 *Anno* 1854).

Mania e demenza. (*Sul benefico influsso della gangrena nella....* del dottor *Girolamo Gambari* medico nel manicomio di Ferrara). — L'Autore riferisce tre casi due di mania ed uno di demenza nei quali durante la comparsa della cangrena gli ammalati presentarono una sospensione nei sintomi della mentale malattia. Il primo si riferisce a certa Anna Simoni Morenghi di Argenta, di costituzione robusta, di temperamento bilioso divenuta maniaca per azione del calorico raggiante di un forno che le riverberava sopra la testa. Dopo replicati salassi era divenuta vie più furente e tale si mantenne nei primi giorni che fu curata nel manicomio finchè le si scoprì un ascesso ad una natica avente un'escara cangrenosa. Inciso questo con escita di pus icoroso fetidissimo, e passato in sala chirurgica, nel corso di quasi tre settimane dall'incisione del tumore alla morte dell'inferma essa mostrò di avere del tutto riacquistata la ragione. Il secondo Pietro Toschi di Porto Maggiore di temperamento linfatico e di facoltà mentali limitate e tarde divenuto maniaco dopo un sofferto patema d'animo, entrò nel manicomio di Ferrara il 25 gennaio 1851; ad esso comparso dopo sei giorni un flemmone al braccio sinistro, e formatevisi sopra delle escoriazioni che degenerarono in ulceri cancrenose, appena comparsa la cangrena, subito le facoltà intellettuali di questo individuo ricomparvero allo stato loro normale. Nè si sconcertarono alquanto che

allorchè si furono staccate le escare, sebbene in quel tempo la piaga tramandasse buona ed abbondante suppurazione: e fu solo dopo una lunga cura che potè stabilmente acquistare quel grado di ragione che aveva mostrato allorchè esisteva la cancrena, sebbene quest' ultimo non fosse durevole. Il terzo è un caso di demenza presentato da certa Agata Provasi d'anni 46 stata altre volte nel manicomio ed escitane non mai guarita, ma solo migliorata essendole la miseria e le fatiche causa predisponente ed occasionale insieme della sua malattia. Trattata questa donna dal 24 marzo al 18 settembre 1850 successivamente con purganti antelmintici, docciature, bagni freddi ecc. senza nessun vantaggio mentale, finalmente le si applicò un vescicante alla nuca e poi un secondo, e mostrando qualche lieve attacco terzanario le si amministrò il chinino senza che le cose cambiassero ulteriormente, quando nel giorno 17 ottobre le si manifestò una risipola verso la parte interna della gamba destra estendentesi verso il piede. Curata questa con attivo metodo antiflogistico nè tralasciato l' uso dei chinacei le si presentò un'escara cangrenosa della grandezza di un pezzo da cinque franchi alla pianta del piede stesso. Alla comparsa di questa, dice l'Autore, cessarono gli accessi terzanari e le funzioni intellettuali si ricomposero all' istessa foggia del giorno buono; ma distaccatasi l'escara lasciando un fondo lardaceo, a mano a mano che la piaga detergevasi e andava cicatrizzando, i discorsi dell' inferma erano confusi e cominciarono a ricomparire gli stessi fenomeni di prima. Nè potè aversi poi rilevante miglioramento da un largo e assai fluente vescicante applicato alla nuca per due volte, nè dal setone applicato allo stesso luogo nè dai bagni nè dai tonici nè dagli antiscorbutici. Solamente quando le si applicò un vescicante alla gamba dove avea sofferto la risipola, nel momento che il fondo di questo si fece livido e cangrenoso essa rinvenne in sè come la prima volta allorchè ebbe spontanea la cangrena, e come allora ritornò alle sue tristi condizioni a mano a mano che la cangrena scomparve. Al momento in cui scriveva l'Autore l' inferma trovavasi in istato di nutrizione aumentata a modo da ritenersi, secondo *Esquirol* insegna, insanabile la malattia mentale.

Sui quali fatti ragionando l'Autore stesso nota come *Pinel* non ne faccia alcuna menzione, come *Esquirol* racconti soltanto qualche cosa di consimile, e come il *Thore* (1) parli bensì di un maniaco guarito dopo

---

(1) *Études sur les maladies incidentes des aliénés etc.*

la comparsa di un ascesso flemmonoso, ma non indichi se gli accessi maniaci cessassero al comparire della cangrena o solo quando si suscitò abbondante suppurazione. E sebbene il *Ferrus* abbia veduto accadere guarigioni di follia nelle abbondanti suppurazioni che nascono nel periodo avanzato dello scorbuto, nella quale malattia le piaghe passano facilmente a degenerazione cancrenosa, se è supponibile che ciò abbia avuto luogo, non lo è però indicato abbastanza e il richiamare su questo punto l'attenzione dei medici sembragli abbastanza utile tanto per cognizione teorica come per deduzione pratica.

Altri Autori riportano numerosi fatti forse di questa categoria, vale a dire di mania e demenza guarite o sospese dopo gravi lesioni traumatiche, foruncoli, ascessi, piaghe vaste e suppuranti, nelle quali facilmente si insinua il processo cangrenoso, ed il *Thore* riferisce d'un tale divenuto maniaco per improvviso patema, nel quale cessato in un subito l'accesso si trovò che era comparsa una escara al sacro.

Abbiamo però, aggiunge il *Gambari*, l'osservazione che le escare le quali sopravvengono ai dementi nelle paralisie generali per effetto del lungo decubito non producono questo benefico effetto; per cui parerebbe che essa potesse ottenersi solo nella mania acuta. Ad ogni modo egli pensa che il richiamare l'attenzione dei medici alienisti su questo particolare non sia del tutto inutile, e si propone di tentare se con varie escare artificialmente prodotte su vari punti del corpo si possa conseguire un miglioramento delle funzioni intellettuali alterate od anche il ritorno alla smarrita ragione. (*Dai Rendiconti delle Adunanze dell'Accademia med.-chirurg. di Ferrara an.* 1850-51 1852).

Materie fecali. (*Sopra alcuni punti i più importanti relativi all'esame delle..... nelle malattie;* Nota del dottor *Gionata Osborne*, professore di materia medica nello Spedale di Mercer, a Dublino). — Allorchè si riflette, che nel tubo digestivo, che comincia dalla bocca e termina all'ano, vi è una superficie mucosa continua che costituisce cinque volte la lunghezza di un individuo di statura mediocre, ossia di circa 25 piedi; che di questa superficie noi non osserviamo che la bocca e le fauci; che essa non possede quella particolare sensibilità, la quale alla superficie del corpo, forma il senso del tatto, e che, per conseguenza, i segni che caratterizzano le diverse affezioni dalle quali può essere attaccata, non potrebbero riconoscersi nella sede medesima di queste affezioni, ma bensì nella influenza che esercitano i diversi organi gli uni sugli altri, e spesso ancora i più lontani, s'intende quanto

sia importante l'esame delle evacuazioni somministrate dallo stomaco e dagli intestini.

L'esame delle materie che sono emesse col vomito, ci offre una grande varietà di indicazioni, relativamente allo stato dello stomaco. Così ci permette di stabilire la distinzione fra gli sconcerti puramente sintomatici, la lentezza della digestione, la ipersecrezione dei succhi acidi dello stomaco, od una infiammazione della membrana mucosa: spesso ci permette eziandio di determinare l'indole e il grado di questa infiammazione, di stabilire una distinzione relativa all'origine del sangue, che si trova versato nella cavità dello stomaco: finalmente ci dà le prove le più evidenti relativamente all'esistenza di una malattia cancerosa o di natura maligna. Ma io non insisto abusivamente su questo punto, e mi propongo solamente di esaminare quali conclusioni si possono dedurre dall'esame delle materie fecali.

L'analisi chimica la più esatta delle fecce è dovuta a *Berzelius*; e benchè fatta da gran tempo, essa non ha perduto la sua importanza, di fronte ad altre fatte successivamente.

Secondo *Berzelius*, le materie fecali sono composte di:

Acqua		73,3
Bile	0,9	5,7
Albumina	0,9	
Estratto	2,7	
Sali	1,2	
Residui insolubili degli alimenti .		7,0
Muco, bile, resina, grasso ecc. .		14,0
		100

Un fatto di moltissima considerazione, che sorge da questa analisi, consiste nella grande quantità d'acqua che si trova nelle evacuazioni, quantità che assaissimo s'avvicina a quella che esiste nella orina, nella composizione della quale entra, secondo il medesimo Chimico, per 93 centesimi.

La quantità di questa evacuazione d'acqua è influenzata dalla nutrizione, ma molto più ancora da una languida secrezione della superficie mucosa, le squame epiteliali contenendo, nel momento di loro formazione, dell'acqua, la quale, se queste trattengonsi nel tubo digestivo, più tardi è assorbita. Così nelle persone agiate e sedentarie, come pure in molti animali le fecce sono dure ed aride come quelle del

cane, e sono composte principalmente di materie ossee, o di tutt'altra sostanza refrattaria alla digestione, analoghe allora ai *coproliti*, o materie fecali fossili, che devono probabilmente porgere molta istruzione sul modo di vivere e sulla intima struttura degli animali che le producono.

Il tempo occupato da una digestione ordinaria, cioè quello che trascorre tra l'ingestione di un alimento sino al suo arrivo nell'intestino retto, sembra essere di circa quattro ore: di che possiamo assicurarci inghiottendo dei grani di ribes e di uva, i quali passano senza essere soggetti ad alterazione.

Il numero delle evacuazioni, compatibile con una digestione normale, varia molto sotto l'influenza dell'abitudine, da tre per giorno ed ancora più fino ad una sola per settimana. Regola generale, le donne hanno più tendenza alla costipazione degli uomini.

Nell'esame della natura delle fecce, noi abbiamo per guida tre caratteri che possono servire come cardini per istituire le nostre osservazioni; questi caratteri sono: 1.° il colore; 2.° l'odore; 3.° la consistenza. — Il colore deriva soprattutto dalla bile, della quale si tingono nel duodeno. L'odore proviene dalle glandole del cieco. — È nel colon e nel retto che le materie fecali si modellano ed acquistano consistenza. Noi abbiamo dunque tre gruppi distinti di segni, che corrispondono a tre porzioni distinte del tubo digestivo, i quali ci forniscono, sino ad un certo punto, il modo di determinare la sede e la natura della malattia.

1.° *Colore.* — Allorchè il canale coledoco è ostrutto, come in certi casi d'itterizia, le materie sono scolorate, e presentano un aspetto grigiastro che rassomiglia al mastice del vetraio. Ma qui è necessario stabilire una distinzione fra il colore delle materie fecali, che primitivamente è loro comunicato dal duodeno, e il colore del muco elaborato alla superficie degl'intestini. In molti casi d'itterizia, le fecce sono composte di una materia bianca grigiastra, e circondata da liquidi giallastri o verdastri. In questi casi anche il sangue e l'orina sono carichi di bile; ma le materie fecali conservano un carattere distinto, rimanendo nello stato in cui si trovavano nel duodeno, cioè sprovviste di bile, sebbene nello stato di salute sia questo il veicolo speciale per cui vengono eliminate dal corpo: lo che spiega come il malato itterico osservato dall'*Andral*, di cui è fatto menzione nella sua clinica medica, avesse abbondanti vomiti biliosi e materie fecali scolorate. In tal caso,

le secrezioni dello stomaco, del pari che gli altri liquidi della economia possono offrire una tinta itterica, e le materie fecali stesse possono offrire una tinta parziale; ma nell' interno, conservano il loro carattere in tutto il tratto del tubo intestinale. Questa osservazione è tanto più necessaria, in quanto che queste evacuazioni ben di sovente sono descritte come biliose; e un esame superficiale ed inesatto può dar luogo a dei dubbi e rendere oscura la diagnosi.

Nei casi più leggeri d' itterizia il sangue essendo di rado e per lungo tempo profondamente alterato, il muco intestinale non offre una colorazione itterica: lo che invece avviene d'ordinario quando l' itterizia si manifesta intensissima sulla congiuntiva. Ma v'è un'altra forma d' itterizia che merita una particolare menzione. In questa, le materie fecali sono normalmente colorate, mentre la pelle, il sangue, e l'orina offrono un colore itterico dei più pronunciati. Qui la bile passa libemente nel duodeno: il canale epatico puo essere perfettamente libero. In questo caso, la causa della itterizia si trova nei condotti biliari o nella sostanza medesima del fegato. Io ho verificato spessissimo questa diagnosi in casi simili, ed all'autossia ho trovato una congestione od una cirrosi del fegato, o ben anche dei tumori cancerosi sparsi nella sua spessezza.

Nello stato di salute, il colore delle materie fecali varia da un bel giallo, che è la tinta della bile recentemente separata, al verde oliva oscuro, colore che questo liquido acquista col soggiornare nella vescichetta. L'evacuazione di questa bile di colore scuro, in seguito di idee tristi o di abbattimento morale, è ciò, che senza alcun dubbio, ha suggerito la parola *melanconia*. Talora queste evacuazioni si hanno anche nello stato di salute, però dopo l' individuo prova sempre una sensazione di miglioramento, di soddisfazione e di contentezza che ripara alla tristezza, all'abbattimento; e ciò che merita di essere bene considerato, è che questo miglioramento nello stato morale, non sopraggiunge sempre dopo l'evacuazione, ma bensì anche alcune ore prima, come se non all'evacuazione propriamente detta di questo liquido, ma alla sua uscita dalle vie biliari, si dovessero attribuire i felici effetti.

Il colore delle materie fecali durante il loro soggiorno nel colon, passa dal giallo al bruno; e grado a grado si accosta al colore della seppia, se vi si trattengano lungamente. In questo caso, le materie biancastre dell' itterico finiscono per subire dei cangiamenti analoghi; sempre però a un grado molto minore delle materie ordinarie. Da ciò

noi possiamo giudicare del tempo che le materie fecali sonosi trattenute nel colon, e, alla maniera dei geologi, stabilire delle distinzioni fra le formazioni antiche e le moderne.

Il sangue che esiste nelle materie fecali, può mostrarsi sotto tre forme distinte: 1.° Sotto forma di un liquido nero o di melena, allorchè è stato versato nello stomaco, e che i globetti hanno preso un colore nerastro, in seguito delle reazioni chimiche che si operano in quest'organo. 2.° Allorchè il sangue è sparso nell'intestino tenue ed in mediocre quantità, si mescola alle fecce per comunicar loro un colore rossastro, come se fossero unite a terra gialla o di colore mattone. Questo colore che passa spesso inavvertito, ma che è evidente per un occhio esercitato, differisce da tutte le colorazioni che gli possono essere comunicate dalla bile: esso è frequentissimo nei casi di enterite, con ulcerazione dell'intestino tenue. 3.° La terza forma infine è quella nella quale il sangue è versato nel tubo digestivo a sì poca distanza dall'ano, che non si mescola colle materie fecali, siano solide o liquide. In tal caso, il sangue è quasi sempre nero e variabile in quantità, da abbondanti evacuazioni che hanno sì spesso funeste conseguenze, a quei casi nei quali piccole quantità di materie saniose sono interposte a materie fecali solide o liquide senza essere mescolate con quelle, come ciò accade nelle ulcerazioni del colon, eppure fino allo scolo di alcune goccie di sangue sparse alla superficie delle materie fecali, come in casi di tumori emorroidali situati nelle vicinanze dell'ano.

Gli escrementi verdastri che rendono i fanciulli in seguito dell'uso del calomelano, hanno tale importanza da non doverli trascurare. Il dottor *Graves* ed altri patologi eminenti li hanno considerati come un prodotto d'irritazione della membrana mucosa; essi pensano dunque che queste evacuazioni non siano necessariamente composte di bile, come si era creduto sin qui. Anche il dottor *Golding Bild*, nel 1845, dedusse dalle sue esperienze, che la presenza degli escrementi verdi non indicava una abbondante secrezione di bile, ma uno stato congestivo del sistema della vena porta, nella quale il sangue trasuda lentamente ed in piccole quantità per modo che il colore di questo liquido viene affetto dai gas e dalle secrezioni dell'intestino; altrimenti ei dice, sarebbe là uno stato che differirebbe dalla melena, soltanto in ciò, che in quest'ultima, il versamento sanguigno è troppo abbondante e troppo rapido da permettere a questi cambiamenti chimici di operarsi.

Certamente si può ammettere, che l'idrogeno solforato è suscet-

tivo di far passare la materia colorante del sangue al verde oliva, e che le esalazioni sanguigne possono essere, a questo punto di vista, l'origine delle evacuazioni verdi, ma la prova che questa non è la causa esclusiva, è il colore verde scuro che acquista la bile allorchè è ritenuta nella vescichetta; e le esperienze eziandio del dottor *Michea* hanno messo fuori di dubbio l'aumento della secrezione biliare. Che questi escrementi verdi siano il prodotto dell' una o dell'altra di queste cause, che essi in certi casi possano al tempo stesso prodursi sotto la loro influenza combinata, è tuttavia un interessantissima ricerca per coloro che più specialmente si occupano delle malattie dei fanciulli. Sappiamo che nel choléra asiatico, le fecce perdono il colore, l'odore, e la consistenza, essendo formate d'albumina sciolta nell'acqua, in una maggiore o minore quantità, secondo la proporzione delle bevande: le squame epiteliali spariscono quasi interamente per ricomparire in seguito, a misura che si avvicina la convalescenza.

La maggior parte delle sostanze introdotte nello stomaco si scolorano durante la digestione: però sono a farsi delle importanti eccezioni. Così, gli spinaci, il campeggio, il caffè, il *porter*, resistono all'azione dello stomaco e comunicano alla fecce il loro proprio colore. Il colore nero, determinato dai sali di ferro, in generale può spiegarsi per la loro azione sulle materie astringenti depositate negl' intestini, ma questa spiegazione non può essere applicabile alle persone, il di cui alimento consiste in patate, latte, e sostanze animali.

2.° *Odore* — L'odore delle materie fecali può essere dei più disgustosi: lo che sembra avere per scopo di impedire agli animali di mangiare i propri escrementi, uso a cui alcune delle specie le più rapaci potrebbero per avventura abituarsi. Questo odore non è il risultamento della putrefazione, come in generale lo presume il volgo; imperocchè le fecce non hanno reazione alcalina e sono piuttosto acide, ed è contro ogni analogia di ammettere che le materie putride possano in ciascun giorno rimanere maggior o minor tempo nell'economia, senza esercitarvi una influenza deleteria ed anche funesta. La prova che quest'odore proviene dalla secrezione glandulare del cieco è che le materie fecali non lo palesano finchè non sono giunte in questa parte dell' intestino, mentre quivi l'odore delle materie fecali è al suo massimo e diminuisce a misura che questi avvicinansi al retto ed all'orifizio dell'ano.

Questa secrezione del cieco è alterata per diverse circostanze. Qualche volta essa acquista un odore piccante, quasi intollerabile, come in

certi casi di diarrea leggera. Allorquando le materie solide contenute nel colon e nel retto sono state evacuate, succedono a queste delle fecce liquide di colore scuro, provenienti dal cieco, e di un odore talmente piccante, che il medico il più abituato non può trattenersi dallo starnutire. La prova che quest'odore devesi alla secrezione intestinale, e non alla natura degli alimenti, è offerta dai bambini nel principio della loro dentizione. Le fecce, che prima di quest'epoca avevano semplicemente un odore acidetto disaggradevole, acquistano tutto ad un tratto quest'odore particolare e ributtevole che loro è proprio, e che ricorda quello della suppurazione derivante dalle ossa cariate, e specialmente da quella suppurazione risultante dalla distruzione della cavità del laberinto: con questo solo segno, il medico può annunziare degli accidenti di dentizione. Da un altro lato, in alcuni casi di febbre tifoidea gravissima ed ostinatissima, una volta che l' intestino sia stato sbarazzato da tutto ciò che conteneva d'antica data, le materie non hanno più odore, sino a che nel malato non avvenga qualche cambiamento favorevole: a misura però che le funzioni si stabiliscono, ricomparisce l'odore naturale.

3.° *Forma* e *volume*. — Le materie fecali assumono la loro forma e il loro volume nel grosso intestino; nel cavallo, nel coniglio, nel montone, nella capra, nel porco, vale a dire negli animali il più di sovente sottoposti alla nostra osservazione, queste materie sono foggiate in modo da presentarci la forma delle cellule del colon. Nell'uomo eziandio è in quest' intestino che le materie fecali acquistano una tal forma; ed allorchè sono un po' dure, resistono ad una compressione ulteriore, vengono restituite in frammenti di volume variabile, i quali si dicono *scibale*. Allorchè, al contrario, esse conservano della mollezza, al loro passaggio nel retto, e sotto l' influenza degli sfinteri la forma loro in generale si altera: si allungano e si ripiegano. L' ipertrofia della prostata lascia un solco alla parte anteriore di queste materie; e spesso la compressione, che è il risultamento di questa ipertrofia, dà loro l'aspetto di materie che fossero passate dalla filiera: nel caso di tumori emorroidali interni, le materie presentano delle incavature, dei solchi, con strie sanguigne o saniose, che talora indicano il volume e la situazione di questi tumori, nel tempo stesso che ne svelano la natura.

Quando la mucosa del retto è infiammata, come avviene nella dissenteria, si vedono le evacuazioni, nel più alto grado della malat-

tia, prendere il carattere mucoso, sanioso o purulento; e ciascuna evacuazione è seguìta da un grande abbattimento. Nelle infiammazioni del colon, finchè il retto non partecipa della malattia, le evacuazioni sono feculente, ma spesso e grandemente sciolte dal muco; in guisa che colla semplice ispezione, si può stabilire una distinzione fra la dissenteria e la diarrea.

Nelle irritazioni od infiammazioni che occupano una grande estensione del tubo digestivo, le evacuazioni offrono delle alterazioni nella totalità o in parte proporzionate al grado della irritazione. Per tal modo noi possiamo egualmente determinare l'estensione della superficie ammalata. Queste alterazioni possono essere descritte sotto quattro generali caratteri che sono i seguenti:

Il *primo* ed il più leggero grado di irritazione è indicato dalle evacuazioni le quali non differiscono da quelle della salute che per una maggiore fluidità, e per la mancanza di forma e di consistenza; lo che osservasi, per esempio, in seguito di un purgativo salino. Tutti i nostri purganti ordinari agiscono in forza della irritazione, e l'evacuazione delle materie solide racchiuse nel grosso intestino è seguìta da escrementi liquidi, provenienti dal cieco e dall'intestino tenue, mescolati ed accompagnati d'una gran quantità di muco.

Il *secondo* grado d'irritazione è annunziato dal carattere delle evacuazioni, la di cui consistenza è analoga a quella della cera, ma di una densità specifica minore, ondeggiante alla superficie dell'orina e spesso frammista a bolle d'aria. Queste evacuazioni di rado si osservano dopo un purgante in un individuo sano, e sono quasi sempre precedute, o accompagnate da sintomi più o meno manifesti d'irritazione intestinale, come dolore, calore o coliche.

Il *terzo* grado d'irritazione è caratterizzato da evacuazioni di una specie di polvere sconnessa, che sta galleggiante o in fondo all'orina. Il colore di queste evacuazioni è generalmente pallido; ma varia secondo lo stato della secrezione biliare, o la quantità del sangue che può trovarvisi mescolata. Questa polvere sembra formata da piccoli trasudamenti di fibrina o di albumina coagulata, e costituisce la maggior parte delle evacuazioni che si osservano nei casi leggeri di enterite; sono pure comunissime nelle febbri essenziali, nelle quali la lingua è arida e patinosa. In qualunque caso queste evacuazioni si mostrino, danno certo indizio, non solo della esistenza di una irritazione della mucosa intestinale, ma eziandio del grado di essa: onde anco nelle circostanze

le più favorevoli, sarà necessario il riposo e la cura per un certo numero di giorni.

Il *quarto* e più elevato grado d'irritazione, è denotato da evacuazioni composte di membrane bianche o di tubi di fibrina trasudata. Sono questi dei prodotti analoghi o simili a quelli che si osservano nel croup e nelle forme le più violente d'angina. Quanto alle evacuazioni purulente che possono essere il risultamento di ulcerazioni nell'intestino tenue, senza negarle assolutamente, io dirò, che non le ho mai osservate; aggiungerò altresì che il pus non può essere riconosciuto che quando non sia frammisto alle evacuazioni; cioè a dire allorchè proviene dalla parte la più inferiore del tubo digestivo.

Alle alterazioni che appartengono a questo quarto grado d'irritazione, e solo per evitare ogni confusione, io riunirò quelle fecce che talora determina l'azione dell'olio di ricino, sotto forma di masse bianche, ovoidi, il di cui colore e consistenza rassomigliano ai maccheroni bolliti, e delle quali il volume eguaglia quello di un acino di uva. Il dottor *Goldig Bird*, che le ha sottoposte ad un'analisi chimica, le considera come un sapone duro, risultante dalla combinazione dell'olio con alcune sostanze alcaline contenute nell'intestino.

Non è raro di osservare delle evacuazioni eterogenee, cioè a dire costituite di una parte liquida e di una parte solida, o meglio una parte polverulenta, e un'altra simile alla cera, o composte di pseudo-membrane, o ben anche queste quattro alterazioni riunite. Questi diversi aspetti, in una sola e medesima evacuazione, sono il risultamento di una irritazione portata a gradi differenti in distinte porzioni del tubo digestivo. In tali casi, giovandosi di queste indicazioni, e tenendo conto dei sintomi osservati, si può riconoscere la sede della irritazione. Sotto il punto di vista sintomatica, vi sono d'altronde alcuni fatti ben stabiliti: così il dolore, al momento della evacuazione od un momento dopo, appartiene ai tumori emorroidali od alle ragadi; il tenesmo all'infiammazione del retto, la diarrea all'infiammazione del colon; la tendenza alla costipazione, il dolore localizzato nella fossa iliaca destra, ed i segni più o meno pronunziati di una peritonite parziale all'infiammazione del cieco; la sensazione di pienezza attorno all'ombellico, con evacuazioni sciolte, sopraggiunte tutt'ad un tratto, ed alternanti colla costipazione, appartiene all'infiammazione dell'intestino tenue.

I casi di vomiti, pretesi stercoracei, non mi sembrano essere al-

tro che il rigurgito di materie colorate da bile, provenienti dalla porzione del duodeno situata al dissotto del canale coledoco. Io non ho mai potuto osservare dei vomiti che presentino i veri caratteri delle materie fecali, sotto il triplice rapporto di colore, odore e consistenza, e conosco un sol caso, riferito dal dottor *Abercrombie*, nel quale sono state osservate queste particolarità. In questo caso una ulcerazione dello stomaco, che avea interessato il colon traverso, permetteva alle materie fecali di penetrare nella cavità dello stomaco, e di essere rigettate col vomito. Io so che sono stati descritti molti casi di vomiti stercoracei, ma in essi soltanto il colore delle materie fu il carattere sul quale venne stabilita la distinzione, mentre gli altri caratteri, propri delle materie fecali, furono trascurati.

Tali sono le principali particolarità, che mi è sembrato importante di sottoporre agli occhi dei pratici. Io sono lungi dal pretendere che a queste ricerche non vi sia nulla da aggiungere. Convinto al contrario della loro insufficienza, desidero con tutto il fervore nuove ricerche su questo punto di clinica; e sarò felice, se questi miei cenni, sebbene incompleti ed inesatti, fisseranno l'attenzione de' medici sopra un soggetto tanto importante per la diagnosi e per la cura delle malattie del tubo digestivo e de' suoi annessi. (*Gazzetta Medica Toscana Serie II. Tom.* 3 *pag.* 205).

Percloruro di ferro. (*Uso del.... nella cura della risipola.* Cimenti di *Ch. Bell* inglese). — *Balfour* così li riporta nel *Monthly Journal:* su 20 erisipelatosi più o men gravi i risultamenti sono stati assai confortanti, particolarmente ne' neonati, si trattasse egli di risipola al capo, ai piedi, o gambe, anche accompagnate da delirio, fossero flemmonose, vescicolari: e le guarnigioni ebbero luogo in 2, 3, 5, o al più in 8 giorni. La dose fu varia secondo l'età, il soggetto ecc. e la forma usata fu *la tintura di percloruro*, cercando sempre di *saturare* per quanto si può e al più presto l'economia animale col ferro. Negli adulti p.e. 20 goccie ogni 2 ore in un cucchiaio d'acqua per più giorni, nei bambini piccoli 2 o 3 goccie. Alquante dosi bastano d'ordinario per calmare il dolore, e ammansire il cuore. Agisce come diurettico, correggerebbe secondo *Balfour* la qualità delle secrezioni senza produr effetti ingrati nei casi più gravi, anche ne' deliranti *Balfour* non dà altro rimedio, o tutt' al più usa di tanto in tanto un legger purgante, e applica della polvere di fécola, del cotone, e de' cataplasmi sulle parti infiammate. (*Bul. gén. e pag.* 220 *T.* 24 *S* 3 *Journ. de phar. ecc. Paris* 1854).

Poliuria. *(Novello metodo curativo della... coll'estratto di valeriana ad alta dose.* Cimento del prof. *Trousseau).* — Nell' Hôtel Dieu di Parigi al num. 6 della sala S. Bernardo, avvi un uomo affetto da poliura, e questo caso è curioso sotto il rapporto della quantità di estratto di valeriana presa dal malato. Quando entrò un anno fa nello spedale, esso rendeva 32 litri di orina in 24 ore; questa orina non offriva tracce di zucchero. Il prof. *Trousseau* non vedendo nel fatto in questione che uno stato nervoso, gli oppone l' estratto di valeriana: tale sostanza è stata data a dosi enormi e progressivamente; il 22 gennaio 1852 la dose era di 6 grammi da prendersi in due boli nelle 24 ore; nel tempo stesso si prescrivevano 5 grammi di bi-carbonato di soda. Dopo un mese la quantità di orina era discesa a otto litri. Il 3 febbraio la dose dell'estratto era di 12 grammi, e l'orina resa di 6 litri e 3/4. Il 15 febbraio 15 grammi di estratto: 6 litri di orina. Il primo di marzo 16 grammi di estratto in 4 boli e una bottiglia di acqua di Vichy: 5 litri di orina. Il 15 marzo rendeva 4 litri e mezzo soltanto d' orina, ed incominciava a traspirare. Il 20 luglio 30 grammi (un'oncia) di estratto di valeriana, 4 grammi di bismuto, una bottiglia di acqua di Vichy, tisana di luppoli e di cicorea: 2 litri e tre quarti di orina. L' ultima volta in cui l'Autore di questa nota aveva rivisto il malato, esso prendeva sempre l'estratto di valeriana, e la proporzione delle sue orine tendeva sempre più a ritornare nelle condizioni normali. *(Pag.* 80 *Gazz. dell'Ass. med. Torino* 1854). Ma è egli stato l'estratto valerianico il quale ha vinto la *poliuria?*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Aneurisma. *(Cura radicale d'un.... coll'iniezione d'acetato di sesquiossido di ferro.* Estratto d'una lettera del signor *Lussana).* — Avanti le belle sperienze del sig. *Pravaz* (1) un celebre chirurgo d' Italia, *Monteggia*, aveva consigliato l' iniezione degli astringenti nel sacco aneurismatico in antecedenza forato con un trequarti, per ottenere un coagolo pronto e durevole, dopo aver compressa l'arteria per un tempo abbastanza lungo (2). Ma questo voto del grande operatore rimase

---

(1) *Vedi di questo Bullettino delle Scienze mediche Ser.* 3.ª *V.* 23, *pag.* 189, *e Vol.* 21, *pag.* 276.

(2) *Instituz. Chirug. T.* 2, *Milano.*

ineseguito fino a questi ultimi tempi, ove grazia all'abilità perseverante del signor *Pravaz*, gli aneurismi furono trattati coll' iniezione di percloruro di ferro. Il signor *Ruspini* pensò a sostituire a questo sale un altra sostanza che non presentasse gl' inconvenienti che il cloro determina sempre in seguito delle iniezioni di percloruro di ferro. Dopo un gran numero di tentativi *Ruspini* ha riconosciuto che l'acetato di perossido di ferro (1), era una potenza emostatica superiore, non introduceva nell'organismo alcuna sostanza nociva all'economia, e ne concluse che doveva preferirsi nella cura degli aneurismi. Ma fino al presente le sue esperienze non erano state praticate che sopra delle sostanze albuminose, o sopra leggere emorragie. Nel gennaio di quest'anno (1854) l'Autore proponeva al signor *Ruspini* di sperimentare il suo emostatico nel caso d' aneurisma dell' arteria mascellare esterna. Il successo, come riferiremo, coronò le speranze.

Maria Geloni, di 22 anni, aveva da molti anni un tumore molle ondeggiante, ed omogeneo nella spessezza della guancia sinistra, fra l'angolo della bocca, e l'angolo della mandibola. La forma di questo tumore era ovoide, ed il suo volume d'una grossa noce. Una puntura fatta con un ago fino aveva lasciato sfuggire un gettito di sangue rutilante, lo che non permetteva più alcun dubbio sulla natura aneurismatica arteriosa del tumore.

Allora il signor *Lussana* col concorso del dottor *Gelmi* praticava con una lancetta bene affilata, una puntura larga tre millimetri nel tumore dal lato che riguarda la cavità della bocca; appena l'incisione fu praticata, il sangue esciva rosso ed abbondante, ma tosto venne introdotto nella ferita il becco d' una siringa in vetro ripieno d'acetato di perossido di ferro puro. Spinse nel tumore da 8 a 10 goccie della soluzione emostatica, e dopo aver estratto l' apparecchio mantenne per un minuto il dito sull'incisione, tolto il quale non vide alcuna goccia di sangue sfuggire dall'apertura; allora il tumore da molle e fluttuante divenne solido e duro, ed era leggermente cresciuto di volume, così il dolore che era derivato per l' iniezione tosto si calmò. Nei giorni seguenti non escì alcuna goccia di sangue, il tumore diventò più duro e denso, i suoi contorni gonfiarono leggermente, ma non avvenne in-

---

(1) *Questo sale è stato esperimentato da* Ruspini, *adoprando l'acetato liquido mescolato con un bianco d'ovo, e preventivamente diluito con* 20 *grammi d'acqua.* (*Gazz. lomb. Ser.* 3.ª *T.* 5, *pag.* 60).

fiammazione, così che la giovane potè adempire senza interruzione i suoi lavori giornalieri. Dopo una settimana la gonfiezza edematosa scomparve, ed il tumore diminuiva a poco a poco; il decimo giorno una puntura di saggio che aveva oltrepassata la spessezza della mucosa boccale non lasciò sortire alcuna goccia, ed incontrò la resistenza del grumo aneurismatico; ora l'assorbimento continua regolarmente e la forma del volto ogni giorno diventa più regolare. (*Compt. rend. dè l'Academ. des Sc. T.* 38, *fevr.* 1854, *pag.* 302).

Idrocele spermatico. (*Sull'*.... Osservazione del dottor *Sedillot*). — Due volte ebbi occasione, dice l'A, di riscontrare in uomini adulti godenti di tutte le loro facoltà virili, idroceli voluminosi, piriformi, sviluppati lentamente, nei quali il contenuto biancheggiante era formato da sierosità nella quale nuotavano inumerevoli zoospermi.

Il primo degli ammalati, dell'età di circa quarant'anni, si credeva affetto da degenerazione del testicolo sinistro, e chiedeva d'esserne liberato. Lo assicurai, dopo avere constatato la trasparenza del tumore, di farlo immediatamente sparire con un semplice colpo di trequarti. Punsi l'idrocele che conteneva un liquido biancastro, omogeneo e latescente, nel quale il mio collega, il prof. *Küss*, riconobbe col microscopio dei milioni di zoospermi dei quali alcuni erano agitati da movimenti distinti, mentre il maggior numero non lo era. Nettamente si distinguevano intieri zoospermi, ma se ne rinvennero ancora di quelli ai quali era conservata la sola testa e rassomigliavano a globuli lattiginosi. Alcuni mesi dopo intrapresi la cura del malato coll'iniezione vinosa, e ricomparso l'idrocele, ma meno voluminoso della prima volta, offriva le medesime apparenze e la stessa composizione. La guarigione si ottenne lentamente, e senza molta infiammazione.

Il secondo ammalato, operato nel mese di settembre dello scorso anno (1852), portava l'idrocele da diciassette anni. L'affezione aveva cominciato con un piccolo tumore all'epididimo.... Per sette anni il tumore restò stazionario e non sorpassò il volume di una nocciuola, poscia aumentò a poco a poco, e finì raggiungendo un grande volume. La puntura fece sortire un liquido biancastro, lattescente, omogeneo, che il microscopio dimostrò composto di milioni di zoospermi. Dopo la evacuazione del liquido, si constatò la presenza di una nodosità assai resistente nello spessore dell'epididimo. Ottenuta la guarigione, restò un piccolo tumore circondante il bordo superiore del testicolo, senza alcun incomodo per l'ammalato.

Relativamente all' origine di questa specie di idrocele, la natura del quale è stata finora sconosciuta a quelli che hanno avuto occasione di osservarne alcuni casi, perchè sembra che essi abbiano paragonato a del vero latte il liquido d'aspetto lattiginoso, la seconda osservazione merita di fissare l'attenzione. Si segua direttamente lo sviluppo del tumore, e se ne spiegheranno la causa ed i progressi.

La ritenzione dello sperma nel cordone ha potuto facilmente rompere uno dei condotti efferenti del testicolo. Da ciò, una lacerazione del condotto, uno stravaso del prodotto, uno spandimento di sangue ed un tumore, l' assorbimento del quale è impedito dalla fistola formata. A poco a poco si produce una cistide, persiste a lungo, si ingrandisce e prende le proporzioni della tunica vaginale, s'apre nel suo interno e costituisce due tumori in comunicazione diretta. (*Annali Omodei Vol.* 146 *pag.* 437 *Milano*).

Chimica e Farmacia.

Empiastro o cerotto di sapone. (*Formola dell'.... semplice e composto.* Comunicazione del dottor *Dunal* interno degli Ospedali di Montpellier). — Questo preparato adesivo e fondente, in quanto al composto, è molto lodato da' chirurghi contro l' igroma ed entra nel così detto bendaggio o fasciatura di *Scott*, di cui si serve pur anco il dottor *Brussonnet* medico in capo dell' Ospedal generale da molti anni. P. Sapone 300 gram. — Cera 45 gram. — Litargico 450. — Olio d'ulivi 600. — Aceto 300. M. e s. a. fanne l'empiastro e questo è il *semplice*. Per renderlo *composto* P. Cerotto di sapone 30 gram. — Unguento mercuriale pure 30 gram. — Canfora 4 gram. M. e prepara s. a. per l' uso. Coll' applicazione poi di questo medesimo cerotto il dottor *Bourdel* prof. aggreg. di Montpellier ha pubblicato d'aver guarito un'*artrite blennorragica* e un *igroma* seguendo la maniera onde l'applica lo *Scott* medesimo. Dai fatti osservati rispetto a questa cura dell' igroma *Dorval* pensa che l'*igroma* può guarirsi coi risolventi; che l'operazione siccome pericolosa deve rimettersi all'ultimo: che fra i *risolventi* questi cerotti massime il risolvente è quello che dà effetti più pronti e sicuri. *pag.* 19. *Gaz. med. Toulouse* 1854).

Frassinina. (*Processo per la preparazione della.... nuovo febbrifugo.* Comunicazione del farmacista *Maudet*). — Questo farmacista francese crede di avere scoperto nella scorza del *Fraxinus excelsior* un

principio immediato, nel quale starebbe la virtù di troncare le febbri intermittenti, che egli dice essere superiore a quella della *chinina*, e adduce alcune osservazioni in appoggio Un tale principio è da lui detto *frassinina*, non di natura alcalina, cristallizzabile; ma amorfo, ed *amaro*, inseparabile da un acido tanico particolare, che forse partecipa pure alle proprietà febbrifughe. Il modo di prepararlo è quanto mai facile. — Prendasi la scorza di frassino, ben secca, e grossamente pesta: si sottometta a ripetute decozioni successive e prolungate; si riuniscano poi i decotti, e si concentrino a un fuoco dolce; quando il liquido è bollente si aggiungano ad esso 200 grammi di nero animale lavato per ogni chilogrammo di scorza adoperata, e in piccola quantità per ogni volta; si mescoli di tempo in tempo; venti minuti dopo si metta il tutto sul filtro, si lasci ben sgocciare; si raccolga poi il carbone, lo si tratti con l'alcool a 36° e bollente: si filtri, e si ritiri colla distillazione parte dell'alcool impiegato; si termini l'evaporazione a *bagnomaria*, e si otterrà un prodotto *estrattiforme*, come l' *ergotina*, l'*emetina*, la *cantaridina* ecc., prodotto igroscopico, che si chiama *frassinina* dalla pianta madre. (*Pag.* 91 *Progresso Vol.* 1 *Genova* 1854).

Fusel-oil. (*Sul....* Sperimenti di *Brown Séquard*). — Un liquido conosciuto agli Stati Uniti col nome di fusel-oil è un ricavato dell' acquavite de' pomi di terra, che esiste pure talora nel cloroforme. *Jackson* di Boston riferisce ad esso le proprietà deleterie che presenta il cloroforme in alcune circostanze; ma tal opinione non è stata ammessa dai più dei medici di colà i quali sono giunti ad asserire essere esso liquido un principio affatto inerte. *Brown Sequard* ha fatto per sè de' cimenti per veder di scoprire su quali fatti si poggiano opinioni così contraddittorie ed ha potuto verificare — 1.° che il fusel-oil è un de' veleni più violenti quando s' introduce nell'economia per inalazione — 2.° che introdotto per lo stomaco ad alte dosi non apporta nessun'azione, se si pigliano le cure necessarie per impedire il suo passaggio nelle vie respiratorie. La maniera opposta di vedere emessa da *Jackson*, e quella degli altri medici di Boston trova spiegazione nella differenza del modo di sperimentare, *Jackson* facendo inalare il fusel-oil, gli altri facendolo inghiottire e entrar nello stomaco. D'altronde *Brown-Sequard* ha veduto che anche liberato dal fusel-oil il cloroforme può esercitare un'azion tossica e conservare tutte le sue proprietà anestetiche. Termina la sua comunicazione alla Società biologica di Parigi il *Sequard* ricordando che il dottor *Storer* di Boston ha prescritto cotal

sostanza a buon numero di tisici, e in tutti i casi il progredimento della malattia sarebbe stato manifestamente arrestato. (*pag.* 137 *Gaz. méd. T. IX. Paris* 1854).

Radice di belladonna. (*Uso della.... contro la tosse cronica*). — In cotali tossi di natura spasmodica non da tubercoli o vizi del cuore, non da congestioni o da ostacoli meccanici, quando gli altri farmaci fallirono, per una serie di esperimenti favorevoli è detto, nell'*Hannover*, *med. Konvers.* Blatt 1851 N. 15, giovare questa radice. Di più è consigliata ne' casi d' ipocondrìa quando non sia da *allentesi* intestinale, purchè non vi sia congestione cerebrale, o cardiaca, o pulmonare dove si dice controindicata. Si comincia da piccola dose, 1 a 2 centigrammi, accrescendola ogni giorno fino a che l'ammalato accusi secchezza di faringe, dell' imbarazzo della testa, sintomi che indicano il medicamento aver prodotto la sua azione specifica; questi sintomi cedono rapidamente all'uso del latte. Ottenuti i sintomi sopraindicati, l' Autore raccomanda di tornare alle dosi meno forti. A ogni dose di belladonna aggiunge 30 centigram. di rabarbaro in polvere, e pretende che l' azione purgativa del rabarbaro sia singolarmente accresciuta dall' unione della belladonna. La radice d'atropa raccolta in primavera, e dalle piante bienni è la più attiva. Bisogna seccarle e conservarle in un luogo oscuro. (*pag.* 160 *T.* 7 *Journ. des conn. méd. prat. ecc. Paris* 1854).

VARIETÀ.

Premi distribuiti dall'I. Accademia di medicina di Parigi — an. 1853.

Un incoraggiamento di 500 fr. al dottor *Reynoso* per la seguente osservazione. — Le inspirazioni d'etere e di cloroforme non limitansi a produr solamente fenomeni d' insensibilità nell' uomo e negli animali; possono ancora dar luogo ad altre modificazioni dell' organismo, fra le quali avvi pur la *comparsa dello zucchero nelle orine.* -- Questo fatto di cui dobbiamo la osservazione al *Reynoso*, si avvera facilmente negli animali sottoposti all'azione del cloroforme, e *Reynoso* l' ha notato anche nell' uomo sano. Siffatta presenza dello zucchero nell' urina prodotto

dall'azion del cloroforme, non è effetto tanto costante di questo agente, quanto il fenomeno dell' insensibilità. In alcuni casi lo zucchero non mostrasi nella secrezione orinaria, benchè gli animali messi sotto l'azione dell'etere o del cloroforme, provino gli stessi effetti anestetici, che d'ordinario avveransi. Queste eccezioni notate dall'Autore mostrano esservi ancora delle condizioni di questo fenomeno da studiare; eccezioni però che per nulla si oppongono all' importanza grandissima di questo esperimento.

Una ricompensa di fr. 2000 è stato giudicata al prof. *Magnus Huss* membro dell'Accademia delle Scienze di Stockholm pel suo lavoro sull'*alcoolismo cronico* pubblicato fino del 1852, del quale già demmo conto in questo Bullettino e però passeremo oltre.

Un'uguale ricompensa di fr. 2000 è stata stabilita al dottor *Morel* medico dell'asilo pubblico di Mareville nel dipartimento de la Meurthe pel suo *Trattato teorico e pratico delle malattie mentali.* In questo spone l'Autore con chiarezza e precisione lo stato attuale della scienza sulle abberrazioni dell' intelletto, e benchè dia in cotale studio grande importanza alla psicologia, pure egli mette la quistione delle alienazioni nel campo della fisiologia, e arriva a stabilire dietro una giudiziosa analisi dei fatti quest' idea fondamentale che tutto domina il suo lavoro: vale a dire che *l'alienazione è una malattia, e non è sempre il prodotto dell'esagerazione delle passioni.* — L'applicazione ch'e' fa di questa vista fondamentale alla monomania merita di chiamar intera l'attenzione de' medici, e de' maestrati. Egli è lo stesso della demenza paralitica che richiama altrettanto l'attenzione degli osservatori onde poterla collocare, questa compassionevole malattia, nella categoria delle malattie organiche dell'asse cerebro-spinale. Ma ciò che ha sorpreso in ispecialità la Commissione è la soppressione delle Stanze, *loges*, in uno stabilimento che racchiude 1000 alienati, cosa tanto utile, collocandoli in un mezzo ove *l'irritabilità nervosa, condizion patologica* di cotal affezione può essere calmata e modificata. Il furor maniaco avuto per uno stato tipo, non esiste più, dice l'Autore, nell'esilo di Mareville.

Ricompensa di fr. 2000 *a* Sestier. — L'angina laringea edematosa descritta, o meglio, indicata per la prima volta da *Bayle* col nome di *edema della glottide* è il subbietto del lavoro del dott. *Sestier.* Raccogliendo tutti i fatti relativi sparsi e negletti, aggiungendovene altri inediti ancora, *Sestier* ha dato all'insieme loro un' importanza straordinaria; ne ha cavato conseguenze che staccati non davano a vedere, è

però venuto a comporre una monografia piena d'importanza scientifica, e di pratica utilità in cui traccia una storia veramente nuova dell'angina medesima sulla quale non s' hanno finora che nozioni confuse e incomplete. È riuscita degna di annotazione la descrizion delle alterazioni che nel cadavere caratterizzano o accompagnano l'edema della glottide, l'indicazion delle malattie diverse nel corso delle quali si è mostrata, un rigoroso giusto valutamento de' suoi sintomi, e delle terapie diverse che si possono opporre ad essa, specialmente della indicazione de' risultamenti offerti in parecchi casi dall'operazione della tracheotomia.

Ricompensa di fr. 2000 *ad* Abeille. — Sulle idropi, e le cisti *Abeille* ha fatto un lavoro analogo a quello di *Sestier* sull' angina. È questa una monografia compita dove dà la storia esatta e circostanziata di tutte le specie d'idropi interne ed esterne, studia questi morbi nelle cavità sierose naturali, e nelle cieche accidentali, nel parenchima, e nella cellulare, sempre unendo ai cimenti altrui il frutto di sue ricerche, di sua propria esperienza. Ciò che dice dell'anemia albuminosa, e della cachessia paludosa come causa d' idrope particolarmente, è sembrato degno di essere pigliato in gran considerazione; altrettanto è del capitolo relativo all'origine delle cisti, e allo stato delle viscere nella idrope generalmente parlando. La terapia di queste affezioni è trattata con altrettanta ammirabile precisione. Studia con estrema diligenza nel suo libro *Abeille* l'azion delle iniezioni iodiate, e mostra come questa medicatura, da 10 anni estesasi cotanto, deve essere diretta onde riesca al profitto di cui è capace. L'uso che ha fatto della gommi gotta, gli ha fatto conoscere in questa resina due proprietà molto distinte che la fanno preziosa nella cura de' versamenti.

Ricompensa di fr. 1000 *al dottor* Bouchut. — Il trattato sulle malattie de' neonati di questo scienziato contiene un grandissimo numero di risultamenti novelli ottenuti per via di ricerche assidue sopra di esse per molti anni. Sono da citare particolarmente 1.° Le osservazioni sulla pneumonia de' neonati in cui mostra l' importanza di studiare la maniera onde si fa la espirazione. 2.° Una semiologia compita della *meningite granellosa*, come pure i fatti nuovi relativi all'influenza delle malattie sull'accrescimento de' fanciulli, e reciprocamente di questo sulla produzion delle malattie. 3.° Le ricerche sulla sifilide ereditaria de' neonati, la trasmission degli accidenti secondari di questa alle nutrici, e l' infezione generale che di seguito ne risulta per queste. 4.° Gli esempi ne' neonati della tisi granellosa di *Bayle* ove ha tro-

vato *Bouchut* col microscopio, che certe granellazioni migliari del pulmone sono esclusivamente composte di cellule epiteliali, e d'elementi fibro-plastici senza che vi si possa trovare gli elementi del tubercolo. Finalmente havvi uno studio pieno di fatti poco noti sulla febbre intermittente de' bambini onde si arriva a diagnostici più sicuri e concludenti; havvi di più delle ricerche nuove sul maghetto, e sull'emorragia intestinale de' neonati.

Ricompensa di fr. 1000 *al dottor* Willemin. — Il *bottone d'Aleppo* è un'affezione poco nota in Europa; essendo stato per molti anni in Oriente come medico sanitario ne ha *Willemin* profittato per studiarlo con diligenza e ne ha diretta un'eccellente monografia all'Accad. delle Scienze. Alla descrizione esattissima aggiunge una raccolta di tavole che ne mettono in luce i suoi diversi gradi, e i caratteri particolari che lo distinguono.

BIBLIOGRAFIA.

Il medico di tutti i secoli del dott. Antigono Zappoli. *Bologna* 1854.

La Storia individuale del medico del ch. dottor *Antigono Zappoli* di Bologna, di cui facemmo parola nel fascicolo di dicembre 1853 di questo Bullettino è oggi giunta a felice terminazione. Il secondo ed ultimo volume comprende quattro epoche giusta l'ordinamento dato dall'Autore al suo lavoro; quella cioè del *medico arabo*, quella del *medico ecclesiastico*, quella del *medico scienziato o filosofo*, e per ultimo quella del *medico moderno*. E così da quei tempi, di cui non abbiamo sull'esercente salutare che semplici congetture, Egli giunge attraverso tanti secoli fino al medico contemporaneo, serbando sempre un bell'ordine, molta chiarezza, critica giudiziosa, filosofica, ed uno stile spesso forbito, libero, elegante, e facendo mostra di vasta e profonda erudizione.

Ogni medico deve conoscere e sentire l'importanza di quest'Opera che rappresentandogli un esatto quadro maestrevolmente colorito del carattere artistico, scientifico, e morale in mezzo ai rapporti sociali che lo distinse nei diversi tempi, gli porge passo per passo sotto occhi il

processo di evoluzione che egli ha tenuto per arrivare ad avere quella impronta individuale che in oggi lo caratterizza. E siccome nella medicina, come in ogni altra scienza od arte, la storia fu ed è sempre maestra dell'uomo, così attingendo il medico a questa fonte una precisa cognizione delle qualità artistico-morali buone o cattive che lo resero nei vari tempi oggetto ora di venerazione, ora di disprezzo, potrà studiando sè stesso e considerando le sue relazioni colla società, conoscere se egli fruisca di quella stima e considerazione che ebbe in altri tempi e che richiederebbono l'altezza e la sublimità del suo ministerio; e penetrato dalla santità della sua missione cercherà ottenere quel grado di perfezione artistico-morale di cui egli è suscettibile meritare il titolo di esercente quell'arte che fu detta *divina*.

Che se questa opera deve riescire gradità anche ai medici provetti, specialmente quando si rifletta che tende a rialzare il decoro e la dignità di colui che dedicossi ai riti d'*Esculapio*, non è a dire di quale interesse emerga pel giovane medico, siccome quegli che qual tenera pianticella, può, specchiandosi in que' Sommi che furono e sono lustro ed ornamento della repubblica medica, ed apprendendo i vizi che resero in vari tempi e rendono purtroppo qua e là vile e disprezzata quest'arte, può, dissi, dare alla sua mente ed al suo cuore una tal direzione da ridonare alla medicina ed a suoi esercenti quello splendore che ebbero un dì.

Lode adunque e somma all' illustre Autore che primo ha fornito la società ed il medico di un'opera che arricchisse la letteratura istorica della scienza di salute; e mentre siamo lieti di annunziare che ovunque viene accolta con favore ed interesse, e che la Società medico-chirurgica di Bologna le ha aggiudicata onorevole premiazione, prendiamo destro di rendere noto che questo lavoro è escito in due grossi volumi in grande ottavo di mille e trecento sessanta pagine circa, il cui costo è di Sc. 4. 20. Laonde chi desiderasse farne acquisto deve dirigersi od all' Autore od anche alla Società medico chirurgica di Bologna.

Dott. *E. Venturini.*

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di maggio 1855.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M. P	8.h M. L	Mezzodì P.	Mezzodì L.	4.h S. P	4.h S. L.	8.h S. P.	8.h S. L.	Medii P.	Medii L	TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
											°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	8,55	27	8,76	27	8,74	27	8,96	27	8,70	+ 8,5	+12,2	+14,0	+12,5	+11,8	+16,0	+ 7,5	100	87,0	60,0	60,0	76,8	. . .	Ovest	Misto
2	27	9,45	27	9,55	27	8,95	27	8,75	27	9,15	+10,0	+13,0	+15,0	+12,5	+12,6	+15,2	+ 9,0	60,0	50,0	50,0	42,0	45,5	. . .	Est	,,
3	27	8,57	27	8,56	27	8,59	27	8,48	27	8,50	+12,0	+14,0	+15,8	+14,0	+14,0	+17,2	+10,7	17,0	10,0	0,0	5,0	7,5	. . .	O.N.O.	,,
4	27	8,84	27	8,55	27	8,10	27	8,01	27	8,58	+11,5	+14,8	+17,2	+15,2	+14,2	+17,2	+10,2	40,0	27,0	0,0	24,0	22,8	. . .	,,	,,
5	27	7,79	27	7,40	27	6,95	27	6,69	27	7,21	+11,8	+14,0	+15,5	+12,2	+12,9	+14,8	+10,8	80,0	55,0	65,0	70,0	67 5	0,0015	Variabile	,,
6	27	5,60	27	5,16	27	4,50	27	5,55	27	4,65	+10,8	+11,0	+10,7	+10,5	+10,7	+12,5	+10,5	100	100	100	100	100	0,0045	Est	Nuv.
7	27	2,95	27	5,15	27	5,05	27	5,24	27	5,08	+ 9,5	+12,2	+15,2	+11,0	+11,5	+14,8	+ 8,0	100	50,0	42,0	45,0	59,5	0,0050	Variab.	Misto
8	27	4,55	27	4,82	27	5,17	27	5,22	27	4,89	+10,0	+15,8	+15,5	+15,0	+13,0	+16,5	+ 8,8	50,0	7,0	0,0	0,0	14,5	. . .	Sud	,,
9	27	7,54	27	7,97	27	8,10	27	8,29	27	7,97	+12,0	+15,2	+16,0	+15,5	+14,2	+16,5	+10,5	12,0	0,0	0,0	5,0	5,8	. . .	,,	,,
10	27	8,70	27	8,95	27	8,69	27	9,25	27	8,88	+12,5	+16,5	+18,5	+14,0	+15,4	+21,2	+11,5	15,0	0,0	0,0	28,0	10,8	. . .	Est	,,
11	27	10,02	27	9,49	27	8,76	27	8,64	27	9,25	+12,0	+15,8	+16,5	+14,0	+14,5	+17,8	+11,0	97,0	65,0	47,0	60,0	67,5	. . .	,,	,,
12	27	8,99	27	8,86	27	8,85	27	8,58	27	8,77	+12,5	+15,8	+17,8	+14,7	+15,2	+19,0	+11,5	65,0	58,0	28,0	28,0	39,8	. . .	,,	,,
13	27	9,20	27	9,07	27	8,60	27	8,49	27	8,85	+12,2	+14,5	+17,8	+14,8	+14,8	+18,5	+10,7	57,0	40,0	25,0	30,0	38,0	. . .	,,	,,
14	27	8,50	27	8,07	27	7,75	27	7,72	27	7,97	+13,2	+15,8	+18,0	+14,0	+15,5	+18,0	+11,5	55,0	38,0	15,0	55,0	55,8	0,0040	,,	,,
15	27	7,80	27	7,80	27	7,70	27	7,55	27	7,71	+15,5	+16,0	+16,2	+15,5	+14,8	+16,8	+14,5	75,0	55,0	50,0	70,0	62,5	0,0015	,,	,,
16	27	6,55	27	6,76	27	5,84	27	6,55	27	6,65	+12,2	+15,0	+15,2	+11,8	+13,1	+15,4	+11,8	100	85,0	85,0	92,0	90,5	0,0100	,,	,,
17	27	6,57	27	6,55	27	5,95	27	6,09	27	6,35	+10,5	+15,0	+15,8	+12,0	+12,8	+16,0	+ 9,2	100	47,0	0,0	22,0	42,5	0,0015	Variab.	,,
18	27	5,97	27	6,05	27	6,08	27	6,14	27	6,06	+11,0	+14,0	+15,0	+12,0	+12,5	+15,0	+10,4	45,0	19,0	17,0	28,0	27,5	. . .	,,	,,
19	27	6,85	27	6,85	27	6,55	27	6,82	27	6,76	+12,0	+14,5	+16,0	+12,0	+13,6	+17,8	+10,4	52,0	22,0	5,0	52,0	22,8	0,0040	S.E.	,,
20	27	7,53	27	7,57	27	7,52	27	7,58	27	7,56	+10,2	+13,5	+16,5	+12,0	+13,1	+17,5	+ 9,0	82,0	50,0	20,0	52,0	46,0	0,0010	Est	,,
21	27	7,51	27	7,58	27	7,08	27	7,47	27	7,51	+10,8	+11,8	+ 9,5	+ 9,8	+10,4	+12,2	+ 8,2	75,0	75,0	90,0	90,0	82,5	0,0055	,,	,,
22	27	7,95	27	7,94	27	7,96	27	8,69	27	8,14	+ 9,2	+12,0	+10,5	+10,0	+10,4	+15,8	+ 8,0	100	70,0	70,0	87,0	81,8	0,0055	E. N E.	,,
23	27	9,46	27	9,59	27	9,59	27	9,55	27	9,49	+10,0	+15,5	+16,0	+15,5	+15,5	+17,5	+ 8,8	95,0	65,0	55,0	46,0	60,5	. . .	O.S.O.	,,
24	27	9,28	27	9,18	27	8,78	27	8,54	27	8,89	+11,8	+15,2	+16,5	+14,0	+14,4	+18,5	+10,2	75,0	50,0	32,0	28,0	46,5	. . .	N.E.	,,
25	27	7,04	27	6,94	27	6,75	27	6,62	27	6,85	+12,2	+14,0	+12,8	+12,0	+12,8	+14,2	+10,8	75,0	65,0	75,0	80,0	75,8	0,0085	Est	,,
26	27	6,77	27	7,56	27	7,27	27	7,55	27	7,19	+11,0	+15,8	+16,0	+14,2	+15,8	+19,0	+10,0	100	72,0	50,0	40,0	65,5	0,0015	,,	,,
27	27	8,09	27	8,29	27	8,19	27	8,71	27	8,55	+12,8	+17,0	+15,8	+15,2	+14,2	+17,8	+11,8	50,0	50,0	40,0	55,0	45,8	. . .	,,	,,
28	27	8,55	27	8,45	27	8,47	27	8,42	27	8,47	+12,8	+15,8	+15,0	+15,8	+14,4	+17,0	+11,5	62,0	42,0	50,0	55,0	52,5	0,0090	Variab.	,,
29	27	8,10	27	8,04	27	7,06	27	6,97	27	7,62	+12,8	+15,2	+18,8	+16,7	+15,9	+19,7	+11,5	45,0	40,0	0,0	0,0	21,5	. . .	Ovest	,,
30	27	6,52	27	6,16	27	6,28	27	5,65	27	6,15	+11,5	+14,2	+11,8	+10,8	+12,1	+16,8	+10,8	55,0	50,0	52,0	45,0	40,5	0,0010	,,	,,
31	27	6,50	27	6,50	27	6,50	27	6,65	27	6,59	+10,0	+12,5	+14,0	+11,2	+11,9	+16,0	+ 8,5	50,0	25,0	10,0	45,0	32,5	. . .	S.S.E.	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di maggio 1853.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 7,21	27 7,26	27 7,04	27 7,05	27 7,14	+10,9	+15,7	+14,9	+12,6	+15,0	57,4	58,6	29,7	57,5	40,8
2. ,, ...	27 7,82	27 7,66	27 7,56	27 7,41	27 7,56	+11,9	+14,8	+16,1	+13,1	+14,0	61,8	45,9	29,2	42,9	44,9
3.+1 ,, ...	27 7,79	27 7,78	27 7,58	27 7,67	27 7,70	+11,4	+14,1	+14,0	+12,7	+13,1	71,1	51,3	44,0	51,9	54,6
Mese	27 7,61	27 7,56	27 7,52	27 7,57	27 7,47	+11,4	+14,2	+15,0	+12,8	+13,4	65,4	45,3	34,3	44,1	46,8

	Medii delle Tempcr. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
1. dec.	+13,8	+15,2	+15,9	+12,5	+14,5	+10,5	+13,5	+12,6	+ 9,7	+11,5
2. ,,	+14,9	+16,8	+16,8	+15,5	+15,5	+11,9	+14,3	+13,1	+10,7	+12,5
3.+1 ,,	+14,2	+15,5	+15,4	+12,9	+14,5	+11,3	+12,9	+12,6	+10,0	+11,7
Mese	+14,3	+15,8	+16,0	+12,9	+14,8	+11,2	+13,6	+12,8	+10,1	+11,9

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4 h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+16,5	10	+18,5	10	+21,2	10	+14,0	4	+ 7,5	1	+10,7	6	+10,5	6	+ 7,5	1
2. ,,	+16,0	12 15	+18,0	13 14	+19,0	12	+15,0	14	+10,0	20	+12,0	16	+11,8	16 18	+ 9,0	20
3.+1 ,,	+17,0	27	+19,2	29	+19,7	29	+16,8	30	+ 9,4	22	+ 9,0	21	+ 9,2	21	+ 8,0	22
Mese	+ 21,2 (nel dì 10)								+ 7,5 (nel dì 1)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0108	Sud	O.N.O.	Est	Est	Est	. .	9	1	5	9	. .	. .	. .	1	1	. .
2. ,, ...	0,0220	Est.	Est	,,	,,	,,	. .	10	. .	7	10	. .	. .	. .	4	7	2
3.+1 ,, ...	0,0290	,,	,,	Variab.	,,	,,	. .	11	. .	8	10	. .	. .	. .	2	4	. .
Mese	0,0680	Est	Est	Est	Est	Est	. .	30	1	18	29	. .	. .	. .	7	12	2

Specola di Bologna 1 giugno 1853.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DELLA DELITESCENZA DEL VELENO VENEREO, E DELLA LUE CELTICA COSTITUZIONALE PRIMITIVA: Osservazione clinica del Socio corr. dottor *Emilio Emiliani* di Faenza indirizzata al Socio res. dottor *Pietro Gamberini.*

Chiarissimo Signore ed Amico stimatissimo.

L'amore e lo studio che ponete nella sifilologia, di cui venite colle opere vostre sì bene meritando, mi consigliano a darvi conto d'un fatto clinico, il quale in ordine a questa materia, se mal non m'appongo, mette in chiaro due veri, che da alcuni vengono tuttora posti in dubbio, o negati, io vuo' dire la lunga delitescenza del veleno venereo, e la lue costituzionale primitiva, o, come dicono, d'assalto (d'emblée). Al che mi reco io tanto più volentieri, in quanto gli esempi sì dell'una, come dell'altra essendo rari, rarissimi quelli che si consegnano agli annali della scienza, acquistano di leggeri colore e fede appresso ai pratici i contrarii ideamenti de' sistematici: onde avviene, che sovente gl'infermi ne pagano miseramente lo scotto. Ma lasciando star questo, veniamo al fatto.

V..... G..... di Faenza, già soldato di finanza, scapolo, d'anni 27, di temperamento venoso linfatico, scevro da gentilizia discrasia, e da viziose abitudini non avea giammai sofferto di malattie d'alcuna maniera, se si eccettuino le esantematiche infantili, e lievi infreddature nella stagione vernale. Carcerato nella state dell'anno 1849, godè buona sanità e perfetta per infino all'entrare dell'invernata del 1853 (e cioè per

tre anni e mezzo, o in quel torno), nel qual tempo, dopo alcuni giorni di malessere, gli escirono delle macchie sulla pelle, che senza manifesta cagione dissipavansi e riapparivano; ma non ricevendone alcuna noia, non si procacciò consiglio di medico, nè sperimentò virtù di medicina alcuna. Non volsero però un quindici giorni, che gli prese un molesto impedimento alle fauci, e gl'insorsero dolori strazianti nella persona, ai quali non guari dappoi tenne dietro un nuovo e strano guasto. Sentivasi l'infermo ostrutto e ripieno il naso internamente, e nascevangli all'esterno sulle pinne certe piccole enfiature violacee, tese, dolenti, le quali tornavano in esulcerazioni, onde colava un umore, che inspessendosi in croste ne rendeva turpe e deforme l'aspetto. Allora invocò l'aiuto del medico dello stabilimento carcerario, in cui stanziava, il quale cominciò a curarlo coi lassativi, e colle fomentazioni ammollienti alla faccia, continuò coi comuni antierpetici, e coi sudorifici senza alcun profitto. Procedevano questi malori e questi patimenti sempre più pervicaci, diffusi e crudeli fino all'estate del medesimo anno 1855, nel qual mezzo tempo venne il G. trasferito a queste carceri di Faenza, dove io lo visitai per la prima volta il giorno 25 di agosto dell'anno anzidetto, ed ecco ciò, che mi offerì da osservare. Occupavangli il tronco macchie arrotondate, di diversa grandezza, qua e là disseminate, non confluenti, non rilevate, non pruriginose, in alcuni luoghi esfogliate, che alla pressione svanivano incompletamente: nell'interno della bocca abrasioni circoscritte ovali al velo e ai pilastri del palato, alla base della lingua, e alle tonsille: il naso era enfiato, e dalle pinne partivano croste circolari, che unendosi coi loro margini coprivano e sformavano questa parte del viso; distaccate lasciavano scoperte profonde esulcerazioni con margini gonfi, tagliati perpendicolarmente; dalle narici escivano mucosità dense, giallastre, fetenti, miste talora a sangue, e a croste grigio-nerastre. Dolori profondi gli dilaniavano le ossa, come se ne fossero traforate ed infrante nel loro mezzo, alle tibie, alla parte anteriore delle

clavicole, ai cubiti, e al naso, rimettendo il giorno e rincrudendo la notte e nel caldo, senza però venire esacerbati punto dal toccamento. Avea la lingua paniosa, la bocca asciutta, stitico il ventre, e inappetenza, difficultà di deglutire e di parlare, tinnito agli orecchi, perdita dell'odorato; le orine scarse e cariche; i rumori del cuore ottusi quanto alla sonorità, normali quanto alla forza, alla durata, e al ritmo; resistenti ed estesi i polsi, i quali si facevano più frequenti al vespero, in sulla qual ora avea pur secchezza e calore alla cute, capiplenio, e sete: la sua faccia era di color terreo, impoverita la nutrizione, l'animo prostrato. Notai la tinta rossoramea, che colorava le macule della pelle, le croste e le esulcerazioni del naso, non che le abrasioni della retrobocca; e richiesto l'infermo, se nel tempo addietro avesse sofferto di ulceri, o di blennorragia, rispose essersi di buon ora avventurato ad incoglierne, ma esserne sempre sortito illeso, tuttochè i compagni delle sue giovanili scappate ne fossero talvolta andati col peggio: una lunga prova, diceva egli, e i suoi conoscenti lo raffermavano, gli avea fatta abilità di credersi invulnerabile. Per la quale asserzione, di cui non v'avea d'onde dubitare, e per essere stato già da oltre anni tre chiuso in carcere, ond'era pur tolto il sospetto di recente infezione, parea, che il principio e la cagione de' sovrannotati guastamenti fosse a riferirsi alle condizioni, che nelle prigioni abbondano, capaci di pervertire il misto organico, e massime in tempere della fatta di quella, che in quest' ammalato si rilevava. Nè d' altronde mostrava li avesse creduti muovere il medico che dianzi ne imprese la cura, stante i rimedi onde intese di torli di mezzo. Se non che ove ponessi mente al niun pro del trattamento posto in atto; alla contagione, a cui per lo passato il G. si era esposto, come ne facean fede i contaminati compagni; e al modo di svilupparsi e di procedere di questi diversi malori, all'accozzamento di essi, alle loro qualità, e a que' dolori peculiarmente (i quali, non potendosi confondere colla nevralgia, come quelli che non seguivano il tragitto di

alcun nervo, non colla reumatalgia per l'immobilità, per l'indolenza alla pressione, e per non recare impedimento alla motilità, nè infine col reumatismo osseo per essere locali e profondi, per esacerbarsi nel caldo, e per non avere febbre, a chiarissime note si mostravano osteocopi), non potea non vedere, come i fenomeni che mi si davano innanzi, venissero appropriati e affigurati, e, siami lecito il dirlo, caratterizzati per venerei. E veramente sogliono recarsi in mezzo come indizi certi di sifilide l'andamento anzi cronico che acuto, la tendenza alla forma circolare, la facilità ad esulcerarsi, la mancanza di prurito, la tinta rosso-ramea, e sovrattutto la presenza dei dolori osteocopi, dai quali l'*Astruc* non dubitò di affermare con sicure parole, che — a quacumque causa fiant, ad luem venerem ita peculiariter pertinent, ut quotiescumque diutius, pertinacius, atrocius discruciant, toties luem venerem certam, plenam, confirmatam apertissime demostrant — (1). Io so, che si tiene assai malagevole cosa il definire le affezioni sifilitiche; so, che l'*Abernethy* specialmente ha magnificata la facilità di prendere errore (2); e nondimeno non temo di asserire, che se la malattia, che vengo divisando, non appartiene ai morbi venerei, non veggo quali debbono essere quelle, che si possono riferire a celtico inquinamento. Poste adunque in non cale le difficultà, che poteano fare la lontananza della cagione ammorbatrice, e il difetto delle comuni infezioni primitive, fermai trattarsi di lue celtica costituzionale, non d'altro accagionando le malvagie circostanze, ond'è male impressionato il prigioniero, se non che di aver dato alla maligna influenza del veleno venereo occasione di prorompere, e materia d'imperversare. Imperò riordinate cogli opportuni argomenti le funzioni intestinali, e le azioni del circolo sanguigno, prescrissi le pillole del *Dzondi* da venirsi gradatamente aumentando, e

---

(1) De morbis venereis L. IV, C. IV, § 1.

(2) On diseases rasembling syphilis in surgical observations. Lond. 1804.

un decotto diaforetico sul mattino, di cui volli venisse favorita l'azione per mezzo dell'apparecchio calorificatore del *Duval*: gargarismi e bagni al naso colla soluzione di sublimato: idrogala e latte puro per bevanda: la dieta lauta anzi che no.

31 agosto 1853, 8.° di cura. È cessata l'esacerbazione vespertina: le orine si sono aumentate e scolorate: eguale stato dei fenomeni venerei.

12 settembre, 19 di cura. Le effelidi vengono smontando ed espogliandosi in gran parte: niun cambiamento nel resto: le orine si mostrano bianco-lattee.

5 ottobre, 40 di cura. Le macchie sono scomparse; la cute però è arsiccia, e qua e colà forforacea: allentamento dei dolori osteocopici: miglioramento delle esulcerazioni al naso: niuna mutazione nelle abrasioni alla retrobocca. L'idrargirosi è così ben tollerata, che le pillole del *Dzondi* sono state recate fino al numero di cinquanta al giorno divise fra la mattina e la sera.

8 detto, 45 di cura. Un incipiente ptialismo ne costringe a sospendere il gargarismo, e a diminuire le pillole fino alle quaranta.

14 detto, 51 di cura. Il ptialismo è terminato di per sè: si riprende il gargarismo.

20 detto, 57 di cura. La cute è netta, pastosa, naturale: scemamento notevole dei dolori osteocopi: gli esulceramenti al naso vengono sempre più incarnandosi, e dalle narici colano mucosità più sbiancate e meno fetide: miglioramento delle abrasioni all'interno della bocca: l'umore dell'infermo si viene esilarando.

6 novembre, 74 di cura. I dolori osteocopi non si fanno sentire, che rade volte nella notte a guisa di trafitture, che tosto si dileguano: le esulcerazioni al naso sono cicatrizzate, da quella infuori, che giace alla pinna destra, e le funzioni di quest'organo si compiono perfettamente: le abrasioni sono guarite al velo, e ai pilastri del palato; alla base della lingua sono migliorate d'assai, meno alle tonsille. Le orine depongono un sedimento cinerizio.

15 detto, 83 di cura. I dolori osteocopi si sono dileguati del tutto: il naso è in condizioni compiutamente fisiologiche, non osservandovisi che cicatrici avvallate di colore oscuro, le quali, più che altrove, risaltano alla pinna destra: la bocca posteriore non offre che un lieve avanzo delle abrasioni alle tonsille.

22 detto, 90 di cura. Non v'ha più traccia, nè sentore di alterazione di alcuna maniera nè alla cute, nè alle fauci, nè alle ossa; perlocchè la guarigione si può ritenere intera e perfetta, per quanto ad occhio medico è dato di scorgere. Si sono consumate mille e cento pillole del *Dzondi*, e cioè due scrupoli e sette grani di sublimato corrosivo, sopra quello delle soluzioni, che ascende a tre dramme e mezza circa.

In tal guisa il criterio della terapia veniva ad unirsi a quelli della etiologia, e della sintomatologia per dimostrare, che la virulenza venerea fu cagione, fomite ed alimento dell'infermità che ho descritta. E poichè la infezione non potea essere avvenuta, che un tre anni e mezzo innanzi allo sviluppo del male, nè si aveano avuti i consueti fenomeni primitivi, così (lasciando stare le non poche deduzioni a cui questo caso pratico può far luogo, che da altri più comuni sono poste fuori di dubbio), estimo di potere a buon dritto conchiudere, che questa osservazione merita di essere annoverata fra quelle, che contro la sentenza di alcuni (1), e novellamente dei signori *Ricord* e *Diday* (2) dimostrano:

1.° Che la virulenza venerea può rimanere inerte più anni nell'organismo prima di manifestarsi:

2.° Che si sviluppa talora la lue generale senza che venga precorsa dalle usate malattie locali.

---

(1) *Fritze*: Compendio delle malattie veneree: trad. del *Monteggia*. Sez. III. Cap. I e III.

(2) Nel dichiarare questa mia discrepanza dalle opinioni del *Ricord* e del *Diday*, non posso rimanermi dal fare il dovere all'ingegno e alle fatiche di questi illustri scrittori, che onorano la scienza e l'arte nostra.

Voi, che di cosiffatte cose vi conoscete tanto da poter essere altrui maestro, valete innanzi ad ogni altro a giudicare, se questo mio avviso sia ben fondato; chè se vi parrà di far luogo alla mia narrazione nel Bullettino della Società nostra, io mi recherò ad onore, che vi si legga il mio nome unito al vostro, e avrò caro, che mi si porga il destro di rendervi così pubblica testimonianza della mia stima e della mia amicizia.

Faenza 5 marzo 1854.

Dev.mo Serv. e Collega dottor *Emilio Emiliani.*

DELL'USO DEI PREPARATI D'ARSENICO NEL TRATTAMENTO DI ALCUNI MORBI ULCEROSI; del dottor *Marco Pedrelli* medico sostituto allo Spedale di S. Orsola di Bologna.

Non è ancora a mio parere superflua l'esposizione di nuovi fatti clinici quando questi sieno in appoggio di un dato metodo di cura costituito da un rimedio sul quale fu disputato con diverse opinioni, e da alcuni temuto, e perfino proscritto da altri. In tali condizioni trovasi l'arsenico il quale dacchè fu introdotto nella terapia soggiacque sempre ad opposte vicende talvolta di favore, tal'altra di abborrimento. E quantunque la storia medica di questo minerale dia precisamente queste risultanze, io opino che tanto il pregio che il discredito derivarono da una sola sorgente cioè dalla equivoca di lui applicazione. Oggi pure abbenchè la maggior parte dei medici siano d'accordo nel riconoscere le virtù salutari di questo farmaco, ed a differenti forme di malattie siasi con profitto applicato da dottissimi pratici italiani e stranieri, pure non mancano quelli i quali forse per insufficienza di clinici fatti ne disapprovano ancora l'uso in medicina.

A questi rivolgo principalmente la narrativa delle seguenti storie che addimostrano l'utilità dell'arsenico nelle ulceri fagedeniche cagionate da lue venerea ribelle al mercurio, e ne espongo le norme seguite dal chiarissimo sifiloiatro signor dottor *Ub ldo Daveri* onde proficuamente amministrarlo.

Storia I. — Un giovine d'anni 26, C. P., gracile, entrava nello Spedale di S. Orsola nel gennaio del 1847 con un bubbone primitivo all' inguine sinistro che condotto a suppurazione fu inciso e medicato con semplici mezzi. Fosse cagione della cattiva compage del suo organismo, od altro motivo non determinabile, la piaga cominciò ad estendersi con bordi rilevati irregolari sanguinanti. Le cure interne ed esterne riescivano infruttuose e nello spazio di 40 giorni la piaga erasi oltremodo estesa ed il centro tappezzavasi di cancrena. Creduta insufficiente la medicatura col sublimato si sottopose l' infermo alle frizioni mercuriali le quali continuate per alcune settimane, benchè se ne effettuasse l' assorbimento, pure non rattennero il processo cancrenoso.

Ricordando allora il luogo di nascita e la trilustre dimora nelle paludi della provincia bolognese, il lodato clinico sig. dottor *Ubaldo Daveri* fu indotto a ritenere che una labe scorbutica, di cui scorgevansi le tracce, concomitasse la venerea infezione, e per raggiungere lo scopo salutare coadiuvò la cura specifica cogli acidi minerali, coll'acqua antiscorbutica della Masotta, e col vitto nutriente composto in particolare di pomi di terra che in simili discrasie avevano altra volta giovato.

Dopo aver consumate senza frutto cinque oncie di unguento mercuriale maggiore, fu sottoposto il malato ai preparati di iodio; a quest'epoca vale a dire a quattro mesi dal suo ingresso la piaga trovavasi quale ora descriverò.

Veniva circoscritta da una curva che presa dalla radice del pene ascendeva obliquamente sull'addome fino al livello dell'apofisi antero-superiore dell' ileo, ove discendendo ad un pollice di distanza dalla spina iliaca ne seguiva l'andamento; quivi restringevasi per vagar tortuosa sull' inguine, e nell' interno della coscia fino alla metà, e quindi in alto risalendo correva nel senso della diramazione ascendente del pube per ricongiungersi alla radice del membro e compromettere tutta l'estrema porzione di scroto.

I morbosi fenomeni accompagnanti il descritto guasto erano

le febbri, e i sudori notturni, la diarrea colliquativa, e le frequenti emorragie capillari spesso portate fino al deliquio, le quali cose tutte facevano prognosticare un infausto esito vicino, o per anemia, o per attossicamento cancrenoso.

Compievasi frattanto anche il quinto mese di malattia quando l'organismo pareva dominato dall' influenza dell' idriodato di potassa portato fino ai gr. xxx per giorno, ma fu bene passaggiero, poichè insistendo ancora con quello, non fu dato di ottenere poscia che uno stato stazionario della piaga, ed un tardo separarsi del tessuto cellulare sfacelato.

Ritenuto a questo periodo essersi abbastanza agito sul principio celtico che dalle energiche cure pregresse poteva credersi neutralizzato, emergeva non potersi più ritenere, i disordini locali e funzionali essere dipendenti soltanto da quell'ente morboso, ma era più conforme alla ragione crederli effetto di una scomposta ematosi e di una particolare alterazione dell' impasto organico, a combattere la quale dopo l' inefficacia dei molti rimedi chimico-plastici adoperati niuna fiducia rimaneva ad aversi che nell'arsenico.

Fra le molte preparazioni di questo minerale commendate in medicina il lodato *Daveri* prescelse l'acido arsenioso quasi uniformandosi alla maniera con che lo amministrò *Lefebeure* de Saint-Idelfont, e nel seguente modo ne diresse l'uso.

Prescrisse la soluzione di un ottavo di grano dell' acido suddetto in tre oncie di acqua distillata da amministrarsi in tre o quattro riprese nella giornata e sempre in prossimità al cibo. Cimentò il bagno locale composto di gr. j della medesima sostanza in una libbra d'acqua da usarsi in lozioni, ed in continue applicazioni con pannolini imbevuti di quel liquido. Questo trattamento curativo essendo tollerato permise nell' undecima giornata di aumentare la dose al sesto di grano.

Dopo una settimana apparvero visibili le prime carni deterse che dai bordi al centro andavano discoprendosi, ed al vigesimosesto dì, migliorando sempre le condizioni locali e generali dell' infermo, fu accresciuto ad un quarto di grano

l'acido arsenioso per uso interno e limitato il bagno a filacce imbevute da applicarsi ai soli punti ove più ribelle appariva il cancrenoso distacco.

Poco dopo lievi fenomeni gastro-enterici riferibili all'uso del rimedio lo fecero sospendere ricorrendo invece alla magnesia usata come antidoto, della quale alquante dosi ripararono in breve gli accennati disturbi.

Era frattanto necessario provvedere quasi esclusivamente alla località che da qualche tempo si presentava inerte, e ciò fu raggiunto dalla medicatura fatta colla pomata arsenicale composta dall'*Helmund*.

Una falda di filacce della grandezza circa di un pollice quadrato spalmate del suddetto unguento si applicò sopra alcune cellulari ancora mortificate; ripetuta questa operazione per tre o quattro giorni consecutivi ne risultò un'escara modificata che venne poscia distaccata dalla pomata balsamica semplice sostituita alla prima. Questo trattamento locale adoprato ora sull'uno, ed ora sull'altro dei punti ribelli nel volgere di un mese deterse compiutamente la vastissima piaga, ed assicurò ancora dai pericoli del veneficio arsenicale che da una troppo estesa superficie di contatto si avrebbero potuto temere.

Giunte le cose a tal punto era mirabile il vedere scoperte porzioni dei muscoli addominali e femorali, gruppi di glandole, tralci di vasi, parte di cordone spermatico e di testicolo a maniera disgiunti da apparire lavoro più di anatomica mano che di morboso processo.

Altro non rimanendo dopo ciò che riordinare vieppiù i materiali organici, per così meglio soccorrere le esauste forze dinamiche vi fu provveduto col brodo di rane, poscia coll'olio di fegato di merluzzo e coll'acqua catulliana.

Pochi topici furono richiesti dacchè si tralasciò l'uso della balsamica pomata, e fra questi citerò l'olio resinoso di Copaibe, ed il precipitato rosso di mercurio nei casi ove inerte, o troppo rigogliosa fosse la vegetazione carnea.

Limitata fu in avvenire la suppurazione, la qual favorevole

circostanza permise un progressivo vitto più lauto, che contribuì a sollecitare la cicatrice del tutto compiuta nel duodecimo mese di cura.

I bagni acquei ed oleosi ridonarono poscia la flessibilità agli arti che pel lungo decubito avevano perdute, e restituirono l'individuo alla primiera salute.

Credo qui non inutile l'accennare come accadesse il processo di cicatrizzazione.

Allorchè la descritta piaga fu detersa insorse nel centro una isoletta di bottoni carnei più rilevati, i quali saliti al livello della superficie cutanea anzichè di più germogliare furono coperti da una sottile pellicola roseo-biancastra. Questa membrana che allora si sarebbe detta caduca acquistava giornalmente consistenza ed estensione, ed in alcun punto vestiva, benchè imperfette, le apparenze del derma comune: nel frattanto i suoi bordi delineati da un cerchio più biancastro simile a quello che circondava il margine esterno della lesione, andavano l'uno agli altri vieppiù avvicinandosi e giunti a mutuo contatto si fusero costituendo di una sola due piccole piaghe che poi in modo ordinario sanarono.

Questa maniera di guarigione che qualche altra volta fu osservata in questo spedale sarebbe opposta all'opinione di *Hunter* e di altri, i quali ritennero la cicatrice di qualsiasi piaga avvenire soltanto per l'accostarsi dei lembi cutanei, e per la fusione di quelli negando del tutto la genesi di una isolata superficie di cute.

Ed abbenchè prima di stabilire se tale processo possa o no accadere, chiedo io pure che più esatte osservazioni specialmente microscopiche e comparative sieno necessarie e che io non avrei ora ad addurre, pure ardisco asserire non essere contrario alla ragione che mercè un trasudamento deposto alla superficie possa anche esordire isolato un tessuto fibro-celluloso ricevendo dai sottoposti vasi nutrizii gli elementi acconci al suo sviluppo, e da solo, allorquando venga al contatto della cute circostante, riceva da quella e con quella uno stabile per-

fezionamento. Io mi sono proposto di esporre il fatto, lascio perciò ad altri il discutere una sì difficile quistione.

Storia II. — L. N. d'anni 26, garzone d'Osteria, venne allo Spedale nell'agosto 1845 con ulceri primitive al balano, blenorragia, e fimosi che per la violenza della flogosi minacciava cancrena. Domato questo stadio si misero allo scoperto mediante il taglio, il glande, e l'interno del prepuzio, deturpati da confluente ulcerazione di fagedenico carattere.

Le pillole di *Dzondi*, ed in seguito le frizioni mercuriali praticate fino al consumo di ℥ vj di unguento non riescirono che a rallentare di poco il processo distruggitore, che nello spazio di due mesi aveva già consumato prepuzio e ghiande. Si avevano per conseguenza emorragie ricorrenti, dolori lancinanti, ed emaciazione, circostanze che sembravano suggerire l'amputazione del membro.

Il dotto Clinico però volendo esaurire ogni mezzo per risparmiare maggior parte possibile di parti, e nuove sofferenze al malato cimentò la cura arsenicale interna ed esterna.

Ai primi di novembre fu fatta la medicatura colla pomata arsenicale dell'*Helmund* che in sette giorni determinò un'escara superficiale, a separare la quale cooperò poscia l'uso della pomata balsamica semplice, che in trenta giorni circa discopriva la nuova vegetazione carnea rapidamente progressiva.

L'uso interno dell'acido arsenioso che dall'ottavo di grano disciolto in quattro oncie di acqua distillata era stato accresciuto dopo una settimana al sesto, e dopo altrettanto al quarto di grano era sopportato mirabilmente dallo stomaco.

Proseguivasi con tali farmaci quando la piaga già condotta ad un terzo di estensione apparve frastagliata in due punti, sui quali riapplicato con sollecitudine l'unguento arsenicale, si procurò in breve un favorevole risultato.

Da quest'epoca l'ulcera improntò i caratteri benigni, l'individuo acquistò colorito e nutrizione, e nel gennaio 1846 erasi stabilita una completa cicatrice.

Dopo tutto ciò non era rimasto che un pollice di verga;

il meato uretrale governato con chirurgica perizia permise una normale emissione delle urine le quali erano lanciate a gettito pressochè come prima. Escì l'individuo nell'aprile perfettamente guarito.

Storia III. — Nel'aprile del 1844 G. M., militare di finanza, ricorreva allo Spedale per ulceri confluenti alla corona del ghiande, e per bubboni sintomatici in istato di suppurazione.

Le abluzioni con acqua fagedenica di sublimato su quelle, l'incisione di questi ed il metodo di *Dzondi* all'interno costituirono la terapia a cui fu sottoposto l'infermo, dalla quale poco vantaggio ritrattone fu giudicata indispensabile la idrargirosi. Ma le ulceri che nel manifestarsi avevano offerti caratteri depascenti non mutavano fondo ad onta delle praticate cure, anzi lo avevano comunicato ad ambedue le piaghe inguinali.

Unguento damasceno, pomate con deutossido, con deutojoduro di mercurio, cauterizzazioni col nitrato d'argento, con nitrato acido di idrargiro non bastavano perciò a reprimere la fungosità delle carni, ed a limitare il vagar serpiginoso delle ulceri.

Si era già praticata senza frutto la vigesimaquarta frizione mercuriale quando il lodato Clinico credette bene di sospenderle sostituendovi l'esclusiva medicatura all'unguento arsenicale dell'*Helmund* che fu primamente applicato sull'ulcere prepuziale. All'ottavo dì erasi compiuta un'escara che all'undecimo cadeva lasciando allo scoperto una piaga ordinaria che in un mese cicatrizzò mercè l'uso dell'unguento balsamico semplice.

È meritevole di considerazione il caso presente pel corso contemporaneo tenuto dai due bubboni, i quali fin dalle prime applicazioni arsenicali fatte al pene cominciarono a regolarizzare i loro bordi mostrando che se dall'ulcere primitivo ritrassero la morbosa origine, da quella fonte istessa ricevevano le salutari influenze dell'unguento summenzionato.

Diffatti su quelli il solo unguento narcotico balsamico com-

pletò in poco più di 40 giorni quella guarigione che col mercurio in quasi tre mesi non erasi potuta ottenere.

Storia IV. — G. R. d'anni 50, militare di professione, era da molti mesi infermo di ulceri trascurate al ghiande. Trasferito al 17 gennaio 1850 nello spedale di S. Orsola presentò ulceri fagedenico-serpiginose analoghe alle riferite. Fu trattato col sublimato all'interno, quindi colla mercurizzazione, ma compiuta la 37.ª frizione, l'ulcere mantenevasi immutata; le spesse emorragie della vena dorsale del pene che a stento potevansi frenare col matico, col ghiaccio ecc. avevano condotto l'infermo quasi all'anemia.

Vista l'inutilità del mercurio, si credette saggiamente che l'arsenico potesse essere con vantaggio adoperato.

Perlocchè l'egregio signor dottor *Pietro Gamberini* medico curante in quella sala ne cominciò l'amministrazione interna ad un decimo di grano in ℥ vj di acqua distillata, e questa abbenchè piccola quantità dopo quattro giorni di ripetizione abbisognò sospendere per lievi disturbi enterici che ne seguirono, e che furono tolti mercè la sospensione del rimedio e coll'uso di bibite magnesiache.

Si riprese di poi l'uso dell'arsenico nella stessa dose aumentandola poscia di sette in sette giorni all'ottavo, al sesto al quinto, ed al quarto, infine al terzo di grano. Era pure contemporaneamente applicata sulla piaga la pomata arsenicale suddetta la quale non fu tollerata forse per una suscettività individuale e perchè riesciva dolorosissimo il contatto di quella, e perchè spesso causava eritemi risipolatosi diffusi che dimandavano presto la sostituzione degli ammollienti.

Ciò nullameno venne la pomata per tre volte riapplicata ad intervalli più o meno lunghi tantochè ne avvenne una sottile escara che separata mercè gli acconci sussidi diede campo alla piaga residuata di venire a cicatrizzazione per opera della semplice apposizione dell'unguento balsamico.

Settanta giorni di simile trattamento ricomposero la nutrizione e rimarginarono l'ulcere più per la influenza dell'a-

gente terapeutico interno che dell' esterno il quale in questa occasione, come si disse, non venne applicato come erasi usato nei precedenti casi.

Dai fatti riportati, e dai molti altri analoghi ripetute volte osservati in questo Spedale parmi con bastevoli ragioni poter riguardare l'arsenico efficacissimo in quelle forme ulceroso-fagedeniche consecutive a celtica labe, e che resistettero al mercurio. Non intendo però con questo di riconoscervi un vero succedaneo, che anzi lo supporrei se non dannoso per lo meno inefficace, quando preventivamente non si fosse neutralizzato l'ente specifico collo specifico rimedio.

Trovo però indeterminabile la quantità del rimedio sufficiente per indurre le modificazioni salutari richieste, nè prescrivibile il tempo capace per ottenerle, essendo questo variato nei casi esposti, dai trenta ai quarantacinque giorni, e la dose complessiva dai cinque ai nove grani.

Considero bensì energica tanto l'azione terapeutica, che la venefica e riconosciuta la prima per analoghi fatti anche da *Ricord*, *Tessier*, *Otto*, ecc. espongo le regole dal lodato ch. *Daveri* suggerite onde ovviare le funeste influenze della seconda.

E sono:

1.° Amministrarlo sempre dopo il cibo onde evitare l'immediato contatto del rimedio colle mucose gastro-intestinali.

2.° Non unirlo giammai all' oppio come viene prescritto in alcune formule, la quale pratica ottundendo la sensibilità organica può talvolta avvertire tardi il medico delle impressioni deleterie dall'arsenico prodotte.

3.° Preferire sempre le soluzioni acquose per le quali restando meglio suddiviso viene a contatto di una più estesa superficie di tessuti, e commisto ai cibi è più interrottamente assorbito quindi meglio tollerato.

Studiate infine le opinioni degli autori relative alla maniera d'agire degli arsenicali sulla macchina animale, tanto sotto l'aspetto tossicologico che sotto il terapeutico trovo che l'azione dell'arsenico fu distinta in chimica, e vitale; ma nei casi

da me osservati, e riferiti crederci con bastevoli fondamenti poter asserire d'aver prima riconosciuta l'azione modificatrice il misto organico, e poscia consecutivamente la dinamica, quindi credo di poterlo più chimico che dinamico rimedio appellare.

DI UNA SEMICASTRAZIONE INTRADDOMINALE DESTRA PER PAROROHIDO EPIPLOCELE. Operazione eseguita dal Socio corr. dottor *Carlo Busi* chirurgo in Bagnacavallo.

Angiolo Pruni d'anni 43, di S. Giuseppe in Voltana comune di Lugo, di sufficiente costituzione, di temperamento sanguigno venoso, mi si presenta accompagnato da lettera dell'ecc.mo signor dott. *Linguerra* condotto in quella Parrocchia, onde lo visiti e gli dia suggerimenti in proposito.

Dimagratissimo, emaciato era il Pruni, con febbre che pareva alimentata da condizione suppurativa; dal lato destro dello scroto nella sua porzione più bassa offriva un'angusta apertura instituita dalla punta di una lancetta, dalla quale gemeva incessantemente abbondante materia puriforme d'ingrato odore.

Tasteggiato lo scroto non vi si scorgeva indizio alcuno di testicolo, solo in vicinanza dell'anello aderiva un corpo irregolare molle del volume di una noce. Un rialzo o tumidezza in corrispondenza della regione iliaca destra si osservava del volume di un ovo di oca, che al tatto faceva sentire una certa resistenza ed elasticità ad un tempo, resistenza propria delle pareti addominali ingrossate, elasticità del suo mezzo. La sede precipua della tumidezza si era al di sopra dell'anello inguinale verso la spina anteriore superiore dell'osso iliaco.

Interrogato l'infermo sui fenomeni presentati, e le molestie risentite nello incedere della malattia, rammentò che nel tempo della segatura dello strame fu colpito d'improvviso da un dolore nel fondo dell'addome del lato destro, al quale fece seguito enorme gonfiore non disgiunto da calore e rossore;

l'infiammazione che dallo scroto si diffondeva all' inguine corrispondente, cui consociavasi febbre violenta.

Il medico chiamato a curarlo, dopo molti giorni di cura energica antiflogistica potè constatare l'esistenza di un liquido nella borsa, per il che vi praticò una incisione colla lancetta.

Abbondantissima e densa fu la materia evacuata, e continuando sempre in gran copia a tramandarne, nè scemando il gonfiore addominale perciò si determinò di dirigerlo a me.

Si argomenti da quanto sopra ne dissi che la descrizione del fatto per me incomincia dall'epoca in cui si offerse alla mia osservazione il Pruni; nè bastandomi a rischiarare la diagnosi le nozioni generali acquistate a mezzo dell' infermo, e mosso dall'abbondanza del flusso puriforme che dalla piccola apertura scaturiva, m'indussi a proporre l'ampliazione di quell' apertura a tutta la lunghezza dello scroto, onde per quella mettere allo scoperto la condizione patologica a cui riferire la morbosa secrezione. Il che effettuato trovai che quel corpo esistente presso il foro inguinale esterno altro non era che una porzione di epiploon consumato da pregressa mortificazione, la quale aveva contratto delle aderenze tutto allo intorno coll' anello che sembravano di origine antica, di cui praticai l'ablazione. Dopo di ciò medicai la ferita con semplici filacce, riserbando ad ulteriori indagini da compiersi il giorno successivo la cognizione della causa da cui ripetere l' intumescenza addominale.

Alla prima medicatura rinvenni pure materia puriforme sproporzionata alla superficie morbosa, e mi fu agevole stabilire una parte dal tumore iliaco addominale provenire, facentesi strada per un pertugio esistente a lato della porzione di omento rimasto dopo la sezione del protruso aderente allo interno dell'anello; di che ebbi conferma quando colla mano compressi il tumore su discorso.

Che fare in tale circostanza? soccorrere la natura, o abbandonarla alle proprie risorse? Nel primo caso la guarigione

poteva correre più sollecita, più lenta nel secondo. Ebbene venni in pensiero di dilatare quel pertugio, e di aprirmi una strada nel cavo addominale, onde scoprire la cagione di quel gonfiore, e l'origine della suppurazione svelare. A raggiungere l'intento introdussi quindi una siringa di gomma elastica delle più sottili, alla quale sostituii il giorno dopo uno stuello di fila che progressivamente portai a maggiore volume. Ogni volta che gli stuelli erano cambiati (ciò che succedeva mattina e sera) si aveva uno sgorgo copioso di liquame marcioso, il quale sebbene liberamente fluisse, pure nè questa minorava, nè di volume il tumore ileo-addominale scemava, sebbene fossero trascorsi alquanti giorni. Per il che venuto in sospetto che di tale ritardo nel miglioramento incolpar se ne potesse il testicolo ivi abbarbicato ed in cattiva condizione, pensai fosse utile divisamento instituire una conveniente apertura nelle pareti addominali, onde scoprire terreno ed asportare il testicolo laddove fosse degenerato, e a lui si dovesse quella morbosa secrezione.

Gli stuelli avevano di già convenientemente dilatato l'anello, per cui fu agevole dopo alcuni giorni di tentativi spingere il dito tanto in alto attraverso l'anello da farlo protuberare nelle pareti addominali; e in così operando sentii che un corpo oblungo molle esisteva a contatto del margine interno dell'anello verso il fianco, che giudicai essere il testicolo.

L'apice dell'indice destro introdotto nell'addome, non che l'altra mano applicata esternamente mi valsero a fare scoprire la sede delle diramazioni arteriose. Laonde senza più sulla guida del dito in discorso praticai un'incisione alla distanza di due dita trasverse dall'anello, e a questi parallela, e poscia la prolungai nella direzione della spina anteriore dell'ileo, e verso la linea alba pubica, cosicchè l'apertura risultò di otto centimetri circa. Due diramazioni arteriose l'una propagine della circonflessa del fianco, l'altra dell'epigastrica caddero sotto la sezione di cui arrestai colla torsione il gettito sanguigno. La materia che ebbe esito da quelle fu sufficientemente

abbondante. Un' iniezione di acqua tiepida deterse il cavo marcioso.

Aperta una strada nello interno della tumidezza, potei accertarmi che realmente il testicolo non era più capace di alcun esercizio o funzione fisiologica, poichè aveva sofferto un grado di rammollamento e di atrofia, mentre l'epidídimo sembrava avesse soggiaciuto ad un grado d'ipertrofia a spese del testicolo. Per il che convinto essere dannoso all'individuo, diligentemente coll'apice dell' indice lo separai dalle anormali e morbose aderenze, e trattolo fuori a mezzo delle pinzette da polipi, ed allacciata l'arteria spermatica, compresa innanzi in un laccio comune che poi tolsi, il quale mi servì di compressore temporaneo, non che altri due vasi di minor conto con un colpo di forbici lo staccai e divisi dal corrispondente funicolo spermatico.

Riscontravansi col dito nell' interno del cavo risultante delle ineguaglianze a guisa di fimbrie pendenti nel suo vuoto, ciò che dava chiaro a conoscere come quello fosse rivestito da una membrana piogenica scaturigine della marcia, poichè ad eccezione delle fimbrie il rimanente della superficie dava sentore di tomento a guisa di velluto.

La natura medicatrice nel dominio di quel lavoro morboso si era ordito a mezzo dei poteri plastici una specie di barriera, consistente in adesioni e coaliti colle parti circonvicine, cosicchè i visceri erano sottratti al contatto della materia puriforme, e dell'aria eziandio dopo la pratica dell'apertura. Del quale isolatamento ne ricavai conferma facendo tossire l' individuo, mentre l' indice che protuberava nella cisti marciosa partecipava dell'urto intestinale attraverso di un sacco di nuova formazione.

Estesi gli esami ed indagini al testicolo, potei constatare che i guasti in esso avvenuti furono opera di un energico processo flogistico, ciò che denotavano quegl' involucri del testicolo che nello scroto costituiscono l'albuginea, e la vaginale propria poichè li riscontrai tutti confusi insieme ed in preda ad una specie di vegetazione papilliforme, villiforme.

Dalle quali considerazioni emersero spontanee le seguenti induzioni 1.° Che il Pruni dalla nascita portava un'ernia epiploica la quale fu ritenuta pel testicolo, poichè come assicurava il Pruni il supposto testicolo mancava della ferma ovoide regolare che gli compete e lo caratterizza in istato fisiologico. 2.° Che il testicolo non attraversò giammai l'anello inguinale. 3.° Che negli sforzi del segare lo strame l'epididimo s'incastrò nell'anello poco dopo la discesa di maggiore quantità di omento. 4.° Che l'epididimo tumefacendosi per ingorgo attivo intercettò il circolo sanguigno del mesenterio, dal che lo insorgere della flogosi, e con tale intensità da portare per esito finale la cancrena. 5.° Che l'infiammazione propagatasi allo interno ingenerò il flemmone iliaco, l'ascesso e lo snaturamento del testicolo. 6.° Che il sacrificio del testicolo era indispensabile essendo addivenuto insufficiente a qualunque funzione fisiologica. 7.° Che la sua esistenza per le ragioni esposte non poteva essere che dannosa all'individuo.

La cura consecutiva che giudicai opportuna fu pressochè tutta locale e semplicissima; qualche oleoso onde correggere la stitichezza, delle iniezioni di acqua entro il cavo dell'ascesso quali sortivano in parte per l'anello; delle fila unguentate, ora coll'unguento rosato, ora col digestivo, ora con quello di precipitato rosso; qualche cauterizzazione coll'azotato di argento, onde rintuzzare il lussureggiamento vegetativo. Bastarono tali mezzi a secondare e modificare la vita riparatrice di quei tessuti, a fare scomparire la membrana piogenica, e a dare luogo al pullulamento di ottimi bottoni cellulo-vascolari, i quali a mano a mano riempirono quel cavo, e fecero sopprimere la secrezione marciosa effettuando entro il lasso di 50 giorni una valida cicatrice nell'apertura addominale. Rimaneva la sola apertura dello scroto che impiegò un altro mese a cicatrizzare.

Sebbene io ne avessi potuto promuovere una più pronta cicatrizzazione mantenendo a mutuo contatto i labbri della ferita anzichè divaricati per le interposte filacce, pure fui molto lieto che avvenisse di seconda intenzione. Poichè con ciò si

dava luogo al consolidamento della cicatrice addominale evitando qualunque sinistro, mentre trattandosi di un colono ognuno sa con quanta precipitazione sarebbe tornato ai lavori campestri, tosto che si fosse veduto risanato, non curando che poco i divieti avuti. Il Pruni nei primi di dicembre mi venne a trovare in tale stato di salute non mai goduta sì perfetta per lo innanzi, nello scopo di sentire se abbisognasse di un cinto. La solidità di ambedue le cicatrici lo dispensarono da tale incomodo.

Ho lasciato trascorrere fino a quest'oggi per dare conto del raro avvenimento, onde non lasciare quella incertezzza risguardante l'esito, in cui sogliono gettare i fatti con soverchia pompa e maggiore versatilità e sollecitudine annunziati, senza darsi poi il pensiero, quando le cose volsero a triste esito, di rettificare l'opinione che ne era stata anticipata.

La semicastrazione intranulare è operazione che fu eseguita da diversi valenti Chirurgici. Dall'*Hamilton* ultimamente in Inghilterra, da quel genio del prof. *Rizzoli*, a cui tutte le più gravi ed ardue operazioni sono famigliari, non escluse molte nuove ed ardimentose da esso solo praticate felicemente. Che siasi penetrato nell'addome con il processo da esso me seguito, rispettando l'anello non è a mia conoscenza che prima d'ora sia stato da altri praticato.

Concludasi adunque la semicastrazione eseguita aprendo l'addome, essere operazione utile non solo nei casi di parorchido-epiplocele, ma altresì in quei casi di produzioni eterologhe dei testicoli che interessano contemporaneamente il cordone spermatico fino entro il canale inguinale e l'addome. Operazione che io non nego presentare molte difficoltà, e molti lati di gravezza, ma eziandio qualche lusinga di buona riescita quando sia con solerzia ed avvedutezza praticata.

DESCRIZIONE ED UFFIZII DEL CUORE PNEUMATICO RESPIRATORIO del Socio corrispondente dottor *G. Gandolfi* professore di medicina legale nella R. Università di Modena (1).

Il numero sterminato degli avvenimenti funesti della morte apparente, e lo stato deplorabile di alcuni avvelenati interessò da gran tempo uomini chiarissimi ad occuparsi dei mezzi più idonei a soccorrere gli infelici che si trovano in queste tremende contingenze.

Il prof. *Gandolfi*, nell'occasione che ebbe di trattare della morte apparente nel suo libro di medicina forense analitica, persuaso non essere possibile riformare, o perfezionare utilmente alcuno degli strumenti che furono inventati a questo fine, pensò a costruirne uno di cui ne diamo esatta, e succinta descrizione.

Questo Autore in una di lui stampa medica diretta al ch. signor dottor *Gaetano Strambio* di Milano dichiara che a realizzare l'indicato progetto ebbe ad incontrare molte difficoltà, e che queste non avrebbe superate giammai se non si fosse affidato principalmente al precetto che insegna, – attingere mai

---

(1) Noi crediamo di far cosa grata a nostri Soci ed agli Associati eziandio unendo la tavola di una macchina di tanta importanza del chiarissimo ed illustre nostro Socio corrispondendente favoritaci generosamente dall'Autore suo e di comunicare gli usi e i fini per li quali da esso lui è stata maccanicamente e scientificamente congegnata. La descrizione e la sposizione di tutto ciò sono in tutto e per tutto corrispondenti a quelle già pubblicate dall'A. e separatamente e contestualmente nella sua opera in corso di stampa — Fondamenti di medicina forense analitica ad uso del medico e del legale ecc. — , del primo volume già compito della quale diremo alcune parole nel p. v. fascicolo di questo Bullettino. E ciò tanto più volentieri facciamo, in quanto che essendo stato inserito in questo periodico il Rapporto che ne dette la Commissione delle Consultazioni per mandato della Società medico-chirurgica, possano i tanti che non l'hanno veduto cotale istrumento, farsene scientemente capaci. F. S. P.

sempre dai modelli della natura il disegno dei modelli che si vogliono fare –. E se per questo fine rivolse indarno la sua attenzione al meccanismo dell'organo respiratorio (poichè, com'egli dice, tenendosi in questo campo speciale di ricerche, allo scopo d'acquistare acconci lumi all'esatta costruzione del ricercato congegno, non si poteva sortire dal circolo, che tiene sepolto il pensiero nell'idea di una pompa, o di un soffietto semplici respiratorii, strumenti già riconosciuti manchevoli, ed insufficienti) trovò che la costruttura, e gli uffizii del cuore somministrarono le ambite cognizioni, il perchè all'apparato meccanico di cui si parla diede il nome di Cuore pneumatico respiratorio e giustificò questa sua determinazione dimostrando, che un tale strumento a similitudine del cuore ha quattro diverse cavità due superiori e due inferiori, più condotti, alcuni inferiormente ed altri superiormente posti nei quali vanno e dai quali partono fluidi diversi; ha egli aposite aperture che si chiudono e si aprono a seconda del bisogno, destinate a porre in comunicazione le cavità superiori colle inferiori dello istrumento, e quando è applicato per adempiere a suoi uffizii, sostiene un'azione premente ed un'azione aspirante continuamente alternate.

Gettando uno sguardo sulla tavola qui annessa trovasi che il Cuore pneumatico respiratorio è costituito da un cilindro nel quale si osservano due stantuffi, diversi fori, una valvola semplice che sta guardiana al foro estremo della macchinetta, più tubi, due rubinetti, ed un tamburo.

Il cilindro metallico A B C forma la parte fondamentale, e più cospicua del meccanismo. Esso ha due estremità: una superiore D A X di forma conica, e l'altra inferiore tronca ed esattamente chiusa dal coperchio B C.

Gli stantuffi discorrono liberamente nell'interno del cilindro, e a vicenda si allontanano e si avvicinano l'uno all'altro, e l'uno mosso da forza compressiva spinge innanzi l'altro, e questo dà parimenti impulso di corsa a quello. Lo stantuffo superiore viene condotto da una grossa spranga metallica che

trapassa pel corpo dell'altro stantuffo e pel centro del coperchio B C affine di sortire dal cilindro, e congiugnersi col manubrio N e col mezzo di questo alla spranga laterale esterna K n g scorrente pei poggioli K ed n destinata a meglio regolare i movimenti d'innalzamento e di abbassamento del detto stantuffo. Infine la medesima spranga, o asta conduttrice dello stantuffo superiore si prolunga eziandio verso l'estremità conica D A X e tiene chiusa la valvola che è posta in A, qualora lo stesso stantuffo superiore trovasi al punto di sua maggiore elevatezza.

Sul corpo di questo stantuffo e rasente il lembo laterale destro del medesimo si vede impiantata una lunga asta Q S di forma semicilindrica, la quale s'innalza, e si abbassa ed entra quindi e sorte dal rispettivo fodero metallico coll'innalzarsi ed abbassarsi dello stantuffo. Questa è destinata a chiudere il foro U a cui è sovrapposto il tubo U f Z allorchè discende il nominato stantuffo, e a tenerlo chiuso finchè questo si trovi al dissotto del foro suddetto.

Il secondo stantuffo h h, è condotto da due spranghe metalliche H h ed H h, le quali traversano il coperchio B C, per unirsi al manubrio P, e col mezzo dell'asta V O alla spranghetta esterna V a r destinata ad agevolare i movimenti proprii del medesimo.

Tali stantuffi dividono in tre diversi spartimenti, o camere il cilindro A B C. La prima di queste camere A t X resta superiormente. Essa è di forma conica, e al suo estremo si osserva una valvola semplice che si apre quando si abbassa lo stantuffo superiore, e si chiude quando questo s'innalza. Nella parete laterale sinistra della camera stessa sorge un tubo ricurvo D Y che pone l'interno di questa camera in comunicazione col tubo Z f U. Sulla parete media trovasi fisso un ampio cono l'interno del quale comunica colla suddetta camera A t X e col tubo Z f U. Tale cono, o tamburo termina in un largo fondo rivolto in alto che è costituito di tessuto elastico sommamente distendibile, ovvero di gutta per-

cha. Esso porta lateralmente un condotto t L che è fornito di un rubinetto in t; l'uffizio suo è quello di misurare il grado delle azioni diverse dello strumento, come vedremo più innanzi.

La seconda camera G G occupa la parte media del cilindro; questa è provveduta di un condotto U f Z il quale comunicando coll' interno di essa, e col tubo D Y istituisce, e mantiene un diretto rapporto tra essa, e l'altra camera A t X descritta.

La terza camera, o spartimento inferiore del cuore pneumatico viene limitata dal coperchio B C e dallo stantuffo h h. Osservasi in essa comunicante il tubo I M che è armato di un rubinetto in I ed il tubo R inferiormente fornito di adatto coperchio, che si leva e si ripone a piacere dell'operatore.

La macchina descritta si arma colla cannula C C fig. 4.ª quando trattasi di estrarre materie dense pultacee dallo stomaco di un avvelenato. Si arma colla cannula D D D fig. 3.ª se vogliasi estrarre materie nocive liquide e portare nel tempo stesso sostanze medicate nello stomaco di un infermo. Si arma finalmente colla cannula B B B fig. 2.ª quando intendesi di soccorrere un asfitico.

Tralascio poi notare che la vescica elastica A A può unirsi col tubo L t, porsi in diretta comunicazione colla camera superiore dello strumento e mandare in questa i fluidi che contiene.

Molti, e cospicui sono gli effetti fisici meccanici che prorompono dai movimenti proprii del cuore pneumatico.

Abbassando lo stantuffo h h P si allarga la camera media G G e si dirada quindi in relazione di tale allargamento l'aria in essa contenuta; di qui nasce una forza aspirante, la quale col mezzo del condotto U f Z ed Y D agisce tanto nella camera A t X, e capacità interna del tamburo o cono annesso, quanto sul polmone, o nello stomaco di un individuo, il quale col mezzo delle indicate cannule elastiche si trovasse in rapporto colla macchina. E finchè trovasi attivo questo succhiamento, che è indiviso da certo trasporto d'aria dalla ca-

mera superiore alla camera media, la materia aspirata in Z, ossia dal polmone, o dallo stomaco dell'individuo che si vuole soccorrere, scorrente pel tubo Z f U non può entrare nell'altro condotto Y D, e molto meno nella camera A t X, poichè corre rapidamente a rimpiazzare il vuoto eseguito. È terminata simile operazione di succhiamento quando è stato condotto lo stantuffo h h P a contatto del coperchio B C, e quindi al dissotto del tubo R; il perchè la camera G G innallora si è eminentemente allargata, e soltanto in allora posta in comunicazione coll'aria esterna se il foro R previamente era stato aperto.

Dopo ciò, e abbassando successivamente lo stantuffo T P, la materia raccoltasi innanzi nella camera G G viene sospinta fuori dalla macchina per la via del condotto R, e in questo mentre si apre la valvola A, si allarga, e si riempie d'aria pura l'altra camera A t X, e si chiude il foro U dall'asta semicilindrica Q Z. Condotte le operazioni a questo punto, e comprimendo gli stantuffi affine di sospingerli nel posto loro primitivo, si costipa l'aria pura contenuta nella parte superiore del cuore pneumatico, si chiude successivamente la valvola A, e sempre trovandosi serrato il foro U dalla spranga Q S si obbliga di forza il fluido aereo medesimo a sortire dal condotto D Y e portarsi in parte nel polmone del sofferente.

Giova poi notare che la corrente, che per la via del tubo D Y si versa nell'altro cannulo annesso, che è chiuso in U, come si disse, comprime in pari tempo le materie che si trovassero nello stesso condotto Z f U, e le costringe a versarsi nella camera G G tostochè la spranga Q S ha oltrepassato il foro U. Che se poi trattasi di agire in modo doppio succhiando e spingendo fuori in pari tempo fluidi, o liquidi, riempiendo cioè la camera media e vuotando la camera inferiore, questo si ottiene per virtù dell'azione contemporanea premente ed aspirante che si compie coll'abbassamento dello stantuffo inferiore, previamente disposto lo istrumento come diremo in seguito.

1.° *Questo strumento fornisce al polmone di persona asfissiata, o in istató di morte apparente, aria fredda o dolcemente temperata.*

Ciò si ottiene agevolmente riscaldando il cilindro metallico con carta accesa, ovvero gettando a cavascione di esso un pannolino inzuppato di acqua calda.

2.° *Col cuore pneumatico respiratorio si possono istituire più successive aspirazioni, producendole sempre, e costantemente con un solo movimento, e potendo fin dal principio dell'operazione osservare la qualità della materia che viene estratta.*

Dopo un'aspirazione fatta sul polmone di un apparentemente morto spesso si raccolgono in maggior copia ne' suoi bronchi, e trachea, spume acquose o muco, onde quello resta minacciato di soffocazione se in esso cominciavano a rinvigorire le forze della vita. A liberarlo da un simile stato pericoloso e assai volte fatale, e perchè non vengano respinte in basso le rimosse materie si sogliono praticare colla debita riserva altre aspirazioni.

A conseguire il prefisso scopo posto l'estremo della cannula B B B nella glottide, e congiunta quella con uno de' suoi capi in Z, tenendo chiuso l'altro, si abbassa lo stantuffo h h P, e così compiesi una prima aspirazione. Occorrendo di praticarne un'altra si leva la cannula elastica che fu posta in Z, e si congiugne in M, e si alza il medesimo stantuffo h h P. E parimenti se ne può praticare una terza e piacendo anche una quarta, e sempre con un solo movimento, operando come prima. E poichè tanto il tubo Z f U quanto l'altro M I sono in parte di cristallo, e sono quelli entro i quali discorrono le materie succhiate, così fino dal principio dell'operazione osservasi distintamente la qualità della materia che viene estratta.

3.° *Con questo istrumento e con un movimento solo si possono istituire brevi aspirazioni alternate da brevi insuflazioni d'aria pura imitando la lenta respirazione naturale.*

Piena di aria pura si applica la vescica A A al tubo L t. Questa essendo formata di tessuto elastico spinge a grado a grado l'aria contenuta nella camera A t X, e quindi per la via del condotto D Y nel polmone in quantità maggiore o minore, secondo che l'operatore tiene più o men tempo aperto il rubinetto annesso.

Adunque per eseguire le indicate aspirazioni ed insufflazioni alternate, si aprirà il rubinetto t, e si abbasserà dopo per certo breve tratto, come sarebbe dal numero 2 fino al 3 segnati sul cilindro, lo stantuffo h h P. Ripetendo simi i manovre facili e sicure si praticano alternativamente sei o sette brevi aspirazioni ed altrettante insufflazioni d'aria pura nel polmone, la quale operazione costituisce appunto quella lenta respirazione artificiale che viene reclamata dall'infermo asfitico nel primo momento che si fa a soccorrerlo.

4.° *Il cuore pneumatico respiratorio opera più insufflazioni successive, ed ognuna di queste viene eseguita con un solo movimento.*

Posta la solita cannula nella glottide tenendo chiuse la bocca e le narici del paziente si abbassa lo stantuffo h h P, e trovandosi chiuso il condotto R, per la via dell'altro tubo I M si compie una pronta e completa insufflazione, e questa parimenti si ripetè innalzando lo stantuffo suddetto dopo avere unita in Z l'estremità della cannula elastica che era congiunta col tubo I M nell'estremo M. E potendosi riprodurre questi effetti quante volte è in piacere dell'operatore, si possono moltiplicare le complete insufflazioni d'aria pura nel polmone degli asfissiati come sopra si è detto.

5.° *Con questo strumento si alternano l'insufflazione polmonale coll'aspirazione imitando la respirazione fisiologica, e sotto tali operazioni mai accade che il fluido destinato ad essere spinto nel polmone s'immischi con quello che si estrae dal medesimo.*

Si ottengono gli indicati effetti abbassando l'un dopo l'altro lo stantuffo h h P, e T N ed innalzando successivamente

e di un tratto ambidue i medesimi comprimendo sul manubrio P.

L'abbassamento dello stantuffo inferiore h h P eseguisce l'aspirazione per la quale si rimuove la materia che trovasi nel polmone, e si opera il di lei trasporto per la via del tubo Z f U nella camera media G G. Dopo tirando in basso lo stantuffo T N. si producono i seguenti effetti. Si espelle per via del condotto R la materia raccolta nella camera G G; si riempie d'aria pura il cilindro; si chiude il foro U, e così preparata la macchina col successivo e pronto innalzamento contemporaneo dei prefati stantuffi si chiude la valvola A e l'aria contenuta nella camera A t X si obbliga ad entrare per la via del tubo D Y Z nel polmone. E poichè la materia della camera G G non può mai entrare nella camera A t X, e poichè quando si opera l'innalzamento degli stantuffi e quindi l'insufflazione polmonale il foro U è chiuso dalla spranga o asta semicilindrica Q S, per questo si dimostra che mai la materia aspirata può immescolarsi con quella che si injetta nel pulmone. Considerando poi che a praticare una aspirazione, ed una insufflazione si fanno due movimenti pronti spediti e sicuri; e considerando che questi richiedono poco tempo alla loro effettuazione, si dimostra che viensi ad imitare con ciò la respirazione fisiologica, la quale eziandio si fa forte, mite e debole a piacere dell'operatore, e sospendesi ben anco senza interrompere l'atto delle successive operazioni.

6.° *Col cuore pneumatico respiratorio s'introduce ossigene nel polmone, e questo agevolmente si fa oscillare dinanzi le cellule aeree affinchè dolcemente venga introdotto in esse.*

Reputandosi cosa utile introdurre nel polmone gas ossigene affine di stimolarlo con più energia di quello che lo possa l'aria pura, e scuoterlo dolcemente e ripetutamente e come più è in piacere dell'operatore, si porrà la vescica A A previamente riempiuta d'ossigene in comunicazione colla camera A t X per mezzo del condotto t L, e del rubinetto annesso.

Disposto l'apparato in tal maniera, per la stessa elasticità della vescica si vedrà immediatamente entrare nella detta camera A t X, e poscia per la via D Y Z nei condotti bronchiali e indi innanzi all'apertura delle cellule aeree polmonali il fluido in quella contenuto, ed entrarvi in copia maggiore o minore secondo che più o men tempo si lascia aperto il rubinetto guardiano. Che se poi a complemento di tale operazione e per meglio e più sicuramente ed energicamente eccitare la vitalità assopita o quasi estinta si vorrà far muovere variamente ed oscillare nei canali bronchiali più esili e all'apertura e dentro le stesse cellule aeree il gas stimolante ivi condotto, si conseguirà tutto ciò battendo sul tamburo F, il quale potendo muovere e comprimere il gas contenuto ingenererà agevolmente e sicuramente gli effetti diversi che si vogliono ottenere.

7.° *Tutte le azioni proprie di questo strumento per virtù di un delicatissimo congegno vengono esattamente misurate nella loro intensità.*

Abbassando lo stantuffo h h P si allarga la camera G G e si rarefà l'aria ivi contenuta, quindi si esercita una correlativa aspirazione nel polmone per la via del tubo U f Z annesso alla cannula elastica B B B, ed altra nella camera A t X per via dei tubi U f Z ed Y O. E poichè tanto l'aspirazione che si esercita nel polmone, quanto quella che si produce sulla camera A t X si effettuano sotto il dominio di uno stesso grado di forza aspirante, e poichè diradandosi l'aria della camera A t X il tessuto elastico posto a capo del tamburo F viene necessariamente più o meno compresso dall'aria esterna, così resta apertamente dimostrato, che lo stato di tensione concentrica del polmone prodotta da una data aspirazione è rappresentato esattamente dallo stato di depressione del tessuto elastico che copre il tamburo F, essendochè quella crescendo o scemando d'intensità questo pure che trovasi con essa in rapporto diretto evidentemente deve crescere o diminuire, innalzarsi cioè, ovvero abbassarsi. Ecco l'indice non fallace immancabile che serve di fulgido lume all'operatore a

dirigere questi diversi movimenti della macchina, e a sospenderli, o a variarli, o temperarli allorchè adopera con interessamento a soccorrere uno apparentemente morto.

Parimenti si eseguisce un iniettamento d'aria pura nel polmone, dopo aver praticata un'aspirazione in quell'organo, innalzando lo stantuffo T N, che innanzi era stato condotto verso B C al fine di scacciare la materia liquida o fluida versata nella camera G G. Innalzando questo stantuffo, per effetto costante di simile movimento si chiude il foro U, si chiude la valvola A, e per lo stesso innalzamento dello stantuffo T N si comprime e si addensa l'aria della camera A t X la quale fu previamente occupata da aria esterna, indi si effettua una insufflazione nel polmone che ingenera una data tensione eccentrica o espansiva, e infine si produce, in correlazione sempre alla compressione dell'aria contenuta nella camera A t X, un innalzamento sulla pelle elastica del tamburo F. Ora chi non vede che tanto la tensione concentrica o espansiva polmonale, quanto la distensione che subisce il tessuto elastico del tamburo F dipendono essenzialmente da una stessa forza compressiva, e che lo stato di questa rappresenta esattamente lo stato di quella? Chi non vede, dico, che la tensione speciale del tessuto elastico che copre il capo del tamburo F pone sotto gli occhi, e sotto le mani dell'operatore il risultato più cospicuo e interessante delle sue operazioni?

Che se poi egli vuole determinare, dietro l'innalzamento e l'abbassamento del tessuto posto a capo del tamburo F il grado preciso della tensione eccentrica o concentrica che s'ingenera sul polmone coll'aspirazione e coll'insufflazione non dovrà fare altro se non che notare il grado d'innalzamento o di abbassamento di questo tamburo, la qual cosa viene indicata dal piccolo cannello che discorre liberamente per entro un tubetto che trovasi all'estremità dell'apparato meccanico.

8.° *Il cuore pneumatico respiratorio misura coll'esattezza matematica a colpo d'occhio tanto la quantità dell'aria che estrae dal polmone per aspirazione, quanto quella che vi spinge per insufflazione.*

La quantità dell'aria estratta con una data aspirazione, o spinta nel polmone con una data insufflazione rimane misurata esattamente per virtù di fatti reperibili.

L'operatore istituisce una data aspirazione abbassando lo stantuffo h h P il quale nel compiere il suo abbassamento segna diversi gradi correlativi ai varii tratti di cammino percorso. Questo stantuffo partendo dal punto segnato col N. 2 sul corpo del cilindro A B C, punto di suo massimo innalzamento, può essere condotto fino al punto opposto, ossia in B C. Ora facendolo trascorrere dal punto N. 2 fino al punto N. 5, dopo che la cannula B B B fu congiunta in Z e posta nella glottide dell'infermo, quando il tessuto elastico del tamburo F non fu menomamente depresso, si sarà estratto con questa semplice operazione dal polmone dell'individuo un volume d'aria al grado d'intensità naturale eguale a quello che occupa una delle cinque capacità proprie del cuore pneumatico respiratorio. Se ciò non fosse vero non si sarebbe rimpiazzato il vuoto eseguito, la qual cosa sarebbe stata indicata colla discesa del cannello sovrastante al capo del tamburo. Parimenti un solo eguale volume d'aria si sarebbe estratto dal polmone col mezzo dell'abbassamento dello stantuffo h h P, quando questo fosse stato condotto dal N. 2 al N. 4, ed il cannello sul quale è segnata la scala fosse disceso di un grado. Due volumi d'aria all'incontro, eguali ognuno al volume d'aria che occupa una delle cinque capacità in cui è diviso lo strumento, si sarebbero estratti dal polmone coll'abbassamento del prefato stantuffo dal N. 2 al N. 4, se il cannello segnasse il grado della densità naturale dell'aria chiusa nel corpo del cilindro. Un volume solo all'invece ne segnerebbe, se questo stantuffo fosse stato condotto fino in B C, e il cannello indicasse due gradi di abbassamento della pelle del tamburo F.

Queste considerazioni di fatti costanti sperimentali che spiegano la maniera con cui facilmente si misura la quantità dell'aria che sorte dal polmone per aspirazione, serve altresì a dimostrare come si possa misurare con sicurezza ed esattezza

anche la quantità d'aria che entra nel viscere medesimo allorchè si pratichi l'insufflazione artificiale. Si stabilisca adunque che il cuore respiratorio misura con esattezza e precisione e a colpo d'occhio tanto le minime quanto le grandi quantità di fluido che con esso si portano, ovvero si estraggono dal polmone di un asfissiato.

9.° *Per virtù propria di questo strumento a piacere dell'operatore, e quando il misuratore della macchina ne indica il bisogno, si toglie la tensione che fu prodotta tanto dall'insufflazione, quanto dall'aspirazione.*

Appena fu eseguita un'aspirazione procurata coll'abbassamento dello stantuffo h h P, sia questa compiuta o non compiuta, si manifestano i seguenti effetti.

I. Allargamento della camera G G e diradamento dell'aria della camera medesima.

II. Rimozione della materia fluida o liquida contenuta nel polmone e successivo versamento di questa nella camera G G.

III. Tensione concentrica polmonale per azione aspirante dello strumento.

IV. Trasporto d'aria dalla camera A t X rappresentato dal minor grado di tensione eccentrica dell'aria della detta camera. Ecco lo stato del polmone, e dello strumento costituiti da un'aspirazione eseguita in grado forte. Ora come si può di un tratto sospendere la detta tensione del polmone? Ciò si ottiene girando il rubinetto posto sul cannulo t L e ponendo così in comunicazione coll'aria esterna tanto le camere superiori dello strumento quanto il polmone dell'individuo che si soccorre. Che se all'invece di una forte aspirazione fossesi compiuta inopportunamente un'insufflazione si riparerà agli inconvenienti che per essa potrebbero accadere operando parimenti come sopra.

10.° *Il cilindro respiratorio ha il pregio di non respingere le materie mucose, sanguigne, o spumose che per avventura si trovassero lungo la cannula che servì all'insufflazione.*

Si pratica l'aspirazione abbassando lo stantuffo h h P, e per la via del tubo Z f U la materia estratta dal polmone si trasporta nella camera G G. Dopo fatta un' aspirazione se il condotto Z f U restasse occupato da muco, o da spume acquose, o da sangue, o da altra materia questa non viene respinta nel polmone dietro la successiva insufflazione che suolsi eseguire quando s' imprende a soccorrere un asfitico. E in vero allorchè dopo l'aspirazione artificiale si operi l' insufflazione ciò si ottiene coll' innalzamento dello stantuffo T N che previamente si era abbassato per espellere le materie raccoltesi nella camera G G. Ma l'asta o spranga Q S annessa allo stantuffo T P tiene chiuso il foro U, il quale resta chiuso finchè il corpo dello stantuffo medesimo non ha oltrepassato il detto foro, quindi accade che all'aria pura del cilindro destinata ad essere condotta nel polmone non vi rimane altra via per escire se non quella segnata dal condotto D Y Z. Ora si considera che la corrente di questo fluido che sbocca nel tubo D Y per versarsi nel polmone si divide nel punto Y sicchè parte della medesima si rivolge verso il foro U e comprime in basso la materia contenuta nel tubo Z f U, ossia a questa infrappone vivo ostacolo per progredire verso Z, mentre la medesima corrente sempre presente ed attiva finchè dura l' innalzamento dello stantuffo T N, serve a condurre direttamente nella camera G G la materia contenuta nel detto tubo Z f U poichè rimane aperto il foro U per effetto del compito innalzamento dello stantuffo che opera l' insufflazione.

11.° *Questo strumento è atto a soccorrere egualmente l'asfitico adulto, il giovine asfitico e il neonato proporzionando giustamente alla loro costituzione tanto la quantità dell'aria, quanto la forza con cui si agisce su tali individui.*

Abbiamo dimostrato superiormente trattandosi di soccorrere un asfitico adulto, come si eseguiscano in esso col cilindro o cuore pneumatico respiratorio l'aspirazione e l' insufflazione artificiali regolarmente alternate; abbiamo detto che queste imitano tanto l' atto dell' inspirazione, quanto quello del-

l'espirazione fisiologica, ed abbiamo indicato parimenti come venga fatto di misurare esattamente l'aria che questo apparato meccanico spinge, od estrae dal polmone di un individuo. E poichè è sempre necessario il proporzionare giustamente tanto la quantità dell'aria destinata a costituire un'insufflazione alla capacità del polmone del morto apparentemente, quanto la forza, col mezzo della quale si agisce sul medesimo, così si può stabilire in modo generale, che se nell'adulto, in grazia d'esempio, quattro eguali volumi d'aria alla densità naturale equivalenti a quattro quinti della capacità totale del cuore pneumatico si proporzionano alla capacità del suo polmone, due di questi volumi si proporzionano alla capacità, e alla resistenza del viscere respiratorio del giovanetto, o del ragazzo di sette anni: mentre un solo volume di simile fluido si accomoda all'ampiezza del polmone del neonato. Si possono istituire prontamente, facilmente e con sicurezza quei movimenti proprii del cuore pneumatico respiratorio, coi quali è dato ottenere i precitati effetti temperati e regolati a seconda dell'età e dello stato costituzionale del soggetto operando nel modo che segue.

Quando trattasi di soccorrere un asfitico di sette in otto anni di età si opera come si eseguiscono l'insufflazione, e l'aspirazione nell'adulto, solo si ha l'avvertenza di lasciare aperto il rubinetto t. L'aspirazione allora si compie dal polmone per la via del condotto Z f U, e dalla camera A t Z la quale essendo in comunicazione coll'aria esterna somministra tanto fluido aereo alla camera G G, quanto se ne aspira dal polmone, onde avviene che dietro l'abbassamento dello stantuffo h h P fino in B C, non si estrae in tal caso dal polmone che una metà del fluido che si asporta quando è chiuso il rubinetto t, ed un solo volume d'aria si leva dal polmone di un asfissiato dietro l'abbassamento del più volte indicato stantuffo se oltre al rubinetto t si tiene eziandio aperta nel tempo dell'operazione la valvola A.

12.° *Quando il polmone dell'apparentemente morto sia*

stato molto gonfiato d'aria, o quando uno stato convulsivo ponesse quest' organo nella condizione di non poter ricevere aria, quantunque siasi quasi passivo, rispetto all' insufflazione che in esso si opera, nondimeno per virtù di questo cuore pneumatico si può rimandare quell'aria che non potrebbe entrare nel medesimo senza ingenerare funesti effetti, e si può rimandarla abbenchè lo sperimentatore con viva forza spinga incautamente nei manubrii dello strumento affine di eseguire una completa insufflazione.

Quanto è benefico e sorprendente quest'uffizio, altrettanto facile e sicuro riesce il movimento da cui dipende.

Non si sospinge nel polmone dell'apparentemente morto certa copia d'aria, se non col mezzo dell' insufflazione, e dopo aver praticata l'aspirazione e caricato lo strumento. Innanzi dunque di eseguire un' insufflazione il cuore pneumatico respiratorio si troverà disposto come segue. Gli stantuffi T N e h h P si trovano verso B C; la camera A t X che ha subíto un forte allargamento è piena d'aria pura, e il foro U è chiuso dall'asta Q S. Ad istituire un' insufflazione completa è mestieri innalzare lo stantuffo T N, che trovasi al dissotto del N. 4 segnato sul corpo del cilindro fino al N. 1. Lo stantuffo T N percorrendo l' indicato spazio rimuove e scaccia dalla camera A t X che fu estesamente allargata tre volumi d'aria alla densità naturale, equivalenti a tre quinti della capacità totale propria del cuore pneumatico. Una tale operazione viene eseguita regolarmente quando l'aria contenuta nella detta camera possa sortire da essa e liberamente progredire a seconda dell' impulso ricevuto. Il perchè trovando un ostacolo, ed essendo successivamente stipata dall'azione premente dello stantuffo, deve violentare più o meno per vincerlo, e riescendone vittoriosamente ciò deve accadere a spese del tessuto polmonale; non riescendone si deve manifestare per successivo effetto immancabile un forte addensamento dell'aria della camera A t X, ed un correlativo innalzamento del tamburo F. Ma succede veramente tutto questo? E quando è che l'aria condotta dallo stan-

tuffo T N debba vivamente violentare contro la potenza che resiste a vincerla? Quand'è che quest'aria si concentri nella camera A t X addensandosi, e riducendosi così in minimo spazio? Esaminiamolo.

Abbiamo detto che a poco a poco lo stantuffo T N percorrendo dal N. 4 al N. 1 può scacciare dalla camera A t X tre volumi d'aria misurati eguali a tre quinti della capacità totale del cilindro; abbiamo detto che prima dell'insufflazione viene sempre praticata un'aspirazione, e quindi un determinato vuoto nel polmone; infine è noto che la camera A t X ridotta alla sua capacità primitiva contiene certa quantità d'aria, la quale non può essere espulsa da essa dietro l'innalzamento dello stantuffo T N. Posto ciò facciamoci a considerare i fatti che accadono per effetto della potenza che spinge nel polmone l'aria della camera A t X, affine di conoscere e spiegare nitidamente come, e per virtù di quale congegno meccanico speciale possa il polmone stesso rimandare il fluido che non potrebbe ricevere senza ledersi, e rimandarlo facilmente, e in quel momento appunto in cui l'operatore intende a compiere con fòrza la completa insufflazione.

Le cose sopra ricordate dimostrano con evidenza manifesta che l'insufflazione eseguita per certo tratto determinato, e col condurre in grazia d'esempio lo stantuffo T N dal N. 4 al N. 3, sospingendo aria nel polmone, non può inallora trovare ostacolo al suo progredire. La ragione fisica dimostrante una tale verità si appoggia al fatto dell'essere stata praticata innanzi l'insufflazione un'aspirazione, ossia un determinato vuoto nel polmone. Progredendo l'operazione cambiano le condizioni e gli effetti che da esse dipendono. Spingendo lo stantuffo T N dal N. 3 al N. 2 cresce di un terzo l'addensamento dell'aria della camera A t X, e si esercita perciò una forza maggiormente spiegata nel polmone. Nondimeno riflettendo alla somma elasticità dell'aria, e alla suscettività sua propria di condensarsi grandemente; considerando che qualche poco di questa viene ricevuta dal polmone, e che il polmone è

molto distendibile, s'intende il perchè in questo stato di cose sia assai difficile esercitare coll'insufflazione una pericolosa violenza contro il viscere del respiro. Ma non correrebbe così la bisogna, se, trovandosi la macchina nelle condizioni di prima, si avanzasse lo stantuffo T N dal N. 2, al N. 1. Allora per effetto immediato di questa terza parte dell'operazione si ingenererebbe una grandissima compressione sull'aria della camera A t X, e tale che produrrebbe un fortissimo addensamento nella medesima; ridurrebbe cioè tre volumi d'aria alla densità naturale in un volume solo (supposto che dalla camera A t X non potesse sortirne) il quale eserciterebbe molta violenza sul polmone con pericolo di produrre estesi enfisemi o lesioni più o meno considerevoli nel tessuto che lo costituisce. Avventurosamente il cuore pneumatico respiratorio per virtù sua speciale previenè questo funesto accidente. Condotto lo stantuffo T N al di là del punto segnato col N. 2 e quando precisamente sembra esso dover esercitare la maggior pressione sull'aria addensatasi nella camera A t X, e quindi i più grandi sforzi per spingerla nel polmone, se quest'organo, o per essere stato innanzi molto gonfiato, o per trovarsi l'individuo agitato da convulsioni spasmodiche, o per altra cagione, quella non potesse ricevere, quantunque l'operatore prosegua la di lui operazione, e spinga a viva forza per vincere gli ostacoli incontrati, nientedimeno non potrà recare offesa all'organo respiratorio. E in vero coll'innalzamento a certo punto dello stantuffo T N cessa l'asta Q S, posta sul corpo di questo, di percorrere sul foro U e tenerlo chiuso, e così a tempo opportuno e molto provvidamente pone la camera A t X, per via dei tubi D Y, ed Y f U in comunicazione diretta colla camera G G, la quale ben presto accoglie tanto l'aria che rimanda e che non può ricevere il polmone, quanto quella che fuori della camera A t X a forza vi scaccia il detto stantuffo condotto dalla mano dell'operatore.

13.° *Il cuore pneumatico respiratorio col mezzo di una stessa cannula introdotta nella glottide di uno apparentemente*

morto, in un tempo solo, senza ingenerare tensione eccentrica nè concentrica polmonale spinge aria pura nel polmone, e leva da esso aria alterata, o velenosa.

Si riconosce in pratica non aversi che molto di rado buon esito dalle insufflazioni, e dalle aspirazioni artificiali se l'individuo che si fa a soccorrere trovasi in asfissia per mali nervosi, o per ispasimo o per terrore, o quando trovasi investito da irrigidimento convulsivo. In questo caso tanto la tensione concentrica per aspirazione che si produce sull'organo respiratorio del sofferente, quanto la tensione eccentrica che s'ingenera in esso coll'insufflazione recano danno gravissimo, e di frequente accelerano ben anco il passaggio dalla morte apparente alla morte reale. Il perchè fu detto con ragione che il restringere o il dilatare il polmone qualora l'individuo trovasi in uno stato spasmodico convulsivo è lo stesso che accrescere l'energia della cagione che violentemente agisce contro di lui.

Ora come dunque soccorrere un tale infelice, in cui non si può nè dilatare nè restringere il suo polmone, dal quale è pur mestieri espellere l'aria infetta o alterata che lo avvelena? Come soccorrere convenientemente cotesto gravissimo infermo, nel viscere respiratorio del quale è necessario spingere aria pura affine di riaccendere quell'unica scintilla di vita che incerta, e moribonda traluce nel di lui corpo? Forse il soddisfare pienamente a questi urgentissimi bisogni di vita languente dettati, come ognun vede, da fatti ben circostanziati, osservati dagli autori in tutti i tempi, non è lo stesso che proporre di portare un polmone vicino ad altro polmone, affinchè quello faccia ciò che questo non può fare? Ecco il vero stato della dimostrazione presente, ed ecco l'uffizio gravissimo, importante quanto il salvare la vita di molte persone, a cui può soddisfare l'apparato meccanico intorno a cui si parla.

Nel caso frequente di soccorrere questi apparentemente morti, è mestieri primieramente il preparare lo strumento come segue. Si apre il rubinetto I si chiude il condotto R,

si congiunge la cannula elastica B B B fig. 2 in Z ed M, e s'introduce nella glottide del paziente l'altro estremo della stessa cannula B B B, indi si passa all'eseguimento dell'operazione.

Si abbassa lo stantuffo h h P, e con ciò si comprime l'aria contenuta nella camera inferiore h h B C e per via del tubo I M e della cannula annessa si spinge questa nel polmone. D'altronde per effetto della medesima operazione si allarga grandemente la camera G G e per via del tubo U f Z e della cannula annessa si aspira dal polmone, e tanto si aspira quanto s'introduce in pari tempo nel medesimo. Eseguite coteste facili manovre, colle quali si estrae aria alterata, o gas velenosi, e colle quali parimenti si spinge aria pura nel polmone di un dato individuo senza recare nè dilatamento nè restringimento al medesimo organo, a liberare il sofferente dagli effetti della cagione violenta morbosa che opera continuamente a distruggerlo è giuoco forza ripetere le prefate operazioni quante volte ciò sia necessario. A conseguire questo intento si abbassa cioè lo stantuffo T N che espelle pel condotto R la materia estratta, e si comprime sul manubrio P fino a che gli stantuffi si trovano al loro posto naturale: indi si agisce come prima, avvertendo di levare innanzi la cannula di gutta perchè congiunta in Z ed in M e chiudere opportunamente il condotto R.

14.° *Il cuore pneumatico respiratorio estrae dallo stomaco le materie velenose in esso introdotte sostituendo in pari tempo, e per virtù della stessa azione colla quale eseguisce l'asportazione della materia venefica altrettanta sostanza liquida medicata evitando eziandio gli inconvenienti gravissimi che solitamente accadono coll'uso di una semplice pompa.*

Comunemente lo stomaco dell'individuo avvelenato, e lo stomaco contenente veleno, che è irritato, infiammato, esulcerato od abraso non può iniettarsi senza recare al sofferente vive e dolorose impressioni a cagione del distendimento che avviene in esso; come parimenti pregiudicevole risulta il pronto

o sollecito restringimento di questo, effettuato col succhiamento. Conviene adunque con tale importantissima operazione levare la sostanza venefica giacente nello stomaco sostituendone in pari tempo altrettanta medicata, capace di temperare o neutralizzare il veleno assunto, e di lavare e pulire, e medicare il viscere infermo; conviene che questa sia eseguita agevolmente, introducendo ed asportando grande copia di materia liquida; conviene che non venga da cause contrarie interrotto l'atto dell'operare; laonde se qualche materia rinserrata nello stomaco, o le pareti dello stomaco stesso chiudessero o ingorgassero il foro aspirante della cannula è d'uopo che tosto sia avvertito distintamente l'accidente accaduto: di più che un pronto e sicuro riparo sia posto all'inconveniente.

A praticare questa importantissima operazione con esito avventuroso, evitando quindi gli inconvenienti accennati, si chiude il condotto R del cilindro e col mezzo di un imbuto s'introduce per via del rubinetto T tanto liquido quanto ne occorre a riempiere la camera inferiore h h B C, la quale ne contiene circa sei libbre. Fatto ciò, levato l'imbuto e riposta la chiave del rubinetto, si introduce colle debite avvertenze nello stomaco dell'avvelenato la cannula D D D, la quale è divisa in due condotti che sboccano in due diverse aperture laterali alla estremità libera della medesima; e poscia si congiungono in Z ed in M gli altri due capi della stessa cannula D D D, e lentamente si abbassa lo stantuffo h h P fino in B C. Coll'abbassamento dello stantuffo h h P si comprime direttamente il liquido medicato introdotto nel cilindro e si obbliga a sortire pel condotto T M e versarsi quindi nello stomaco dell'avvelenato. E poichè l'abbassamento dello stesso stantuffo produce in pari tempo l'allargamento della camera G G così per mezzo del tubo U f Z, e della cannula annessa si aspirerà nello stomaco tanta materia quanta ne viene versata in esso come si disse. Una simile operazione può ripetersi facilmente se il caso lo richiede.

Qualora al foro aspirante della cannula condotta nello sto-

maco dell' infermo, si presentassero le pareti dello stomaco, o quello in altra maniera si chiudesse, o il principio del relativo condotto s' ingorgasse, un tale inconveniente sarebbe tosto avvertito distintamente coll' abbassamento del tamburo F, e l' operatore potrebbe agevolmente rimuoverlo. Toglie l' operatore a suo piacere questo inconveniente cambiando posto ai capi della cannula D D D (che mette l' individuo in diretto rapporto colla macchinetta) ponendo quello che era in Z in M, e quello che era in M in Z; ossia rendendo conduttore quel condotto della cannula che innanzi era aspirante, ed aspirante quello che era conduttore di liquido medicato. Così la corrente spinta pel condotto che era aspirante, respinge l'ostacolo formatosi, e favorisce la buona riuscita dell'operazione.

Concludiamo dunque rispetto a questa speciale virtù del cuore pneumatico:

I. Che il cuore pneumatico manda tanto liquido nello stomaco di un vivente umano, o di un animale quanto in pari tempo ne leva da esso; il perchè evita gli inconvenienti grandissimi di distenderlo inopportunamente.

II. Che l' iniettamento, e l'asportazione di questo liquido vengono eseguiti col mezzo di una sola cannula, della forma di quelle che per solito si usano in simili casi, e di grossezza piuttosto inferiore senza pericolo d' introdurre aria.

III. Che il detto apparato meccanico in meno di due minuti introduce sei libbre circa di liquido, ed altrettanto ne leva, ossia in due minuti fa discorrere per lo stomaco dodici libbre di fluido il perchè da principio diluisce quello nocivo che contiene, indi lo asporta e di poi lava ben bene le interne pareti di quest'ampia cavità.

IV. Qualora al foro aspirante della cannula si presentasse qualche ostacolo impediente il libero transitare dei liquidi, immediatamente questo viene avvertito dall' indicatore delicatissimo destinato a regolare tutte le diverse azioni dell' istrumento.

VI. Avvertito in tal maniera l'operatore della sussistenza di un ostacolo al foro aspirante della prefata cannula, questo

viene immediatamente rimosso senza levare la cannula dallo stomaco, o girarla all'intorno come fu suggerito da esimii operatori.

Della grande facilità con cui ognuno può far uso del cuore pneumatico respiratorio, e della sua applicazione in medicina e chirurgia.

Ad eseguire con sicurezza di effetto col cuore pneumatico la respirazione artificiale, disposto l'istrumento e l'individuo, conviene chiudere le narici e la bocca di questo e stringervi le costole inferiori del torace, esercitando in pari tempo convenienti compressioni sull'addome del medesimo allorchè si compie simile operazione. Comprimendo l'addome colle mani, o colla piastra agglutinativa nel mezzo della quale è fisso un manico affine di eseguire regolarmente tale operazione si abbassano gli intestini, s'innalza estesamente il diaframma, si restringe il polmone e si chiude in più breve spazio, di maniera che il fluido aereo, o i gas mefitici, o le spume, o il muco in esso contenuti, in parte o in totalità sloggiano ben presto dalle cellule polmonali, e scorrendo pei bronchi si portano nella trachea, e ben anco nella bocca, se innanzi non sono presi dalla cannula che avidamente li ricerca. Fatta questa operazione, se nel tempo stesso in cui si sospende la compressione s'inietta aria nel polmone e simultaneamente s'innalzano le pareti addomali, si riescirà a introdurne molta copia. Una prova di fatto manifesto che cerziora evidentemente ciò che si afferma si ha dal seguente sperimento. Introducete l'estremità di una cannula nella trachea di un animale, o di un cadavere non irrigidito, alla quale sia unita all'estremità opposta una vescica vuota, poi comprimete il basso ventre dell'animale morto, e stringete le costole inferiori del torace del medesimo e vedrete entrare aria nella vescica; rilasciate l'addome e il torace e vedrete l'aria previamente entrata essere richiamata di nuovo nel polmone.

Considerando intorno al numero, alla varietà, alla difficoltà delle operazioni e sussidii vivamente reclamati dagli im-

periosi bisogni dell'uomo apparentemente morto, e intorno a quelle tutte a cui soddisfa puntualmente questo cuore pneumatico, col surrogare le proprie azioni ai moti della natura, e coll' imitare esattamente con esse i fenomeni meccanici della respirazione, e promuoverne i relativi fenomeni chimici e vitali; considerando i congegni di cui è fornito coi quali agevolmente si rafforzano, si rallentano, o si sospendono opportunamente i loro effetti per condurre a giusti fini le esperienze necessarie; considerando la grande semplicità di questa macchina, non che la prontezza e la sicurezza delle variatissime sue azioni; considerando in confronto ai movimenti d'innalzamento, e di abbassamento degli stantuffi eseguiti in un tempo solo o in due tempi la moltiplicità, la complicanza e l' estensione degli effetti che da quelli prorompono; considerando che tanto la forza aspirante quanto la forza premente esercitate dal cuore respiratorio si riflettono in più delle sue camere, e che la rarefazione o la densità accresciute dell'aria, in correlazione alla costruzione delle camere in cui è contenuta, produce i suoi effetti; considerando come facilmente si possa armare e disporre in varie maniere questo strumento, e aversi perciò sorprendenti azioni, non subordinate alla forza con cui si abbassano o s' innalzano gli stantuffi; considerando che a colpo d' occhio tutti i movimenti di questo congegno meccanico sono mai sempre esattamente misurati e determinati; considerando che con potenze di effetto immancabile fedelmente traduce sotto gli occhi e sotto le mani dell'operatore lo stato occulto dell' organo sul quale agisce, indicando perfino la presenza o la mancanza d'aria nel polmone; considerando la moltiplicità dei fatti contrarii al buon esito delle esperienze, che nascono da circostanze, alcune inerenti a quei movimenti, altre impreviste, i quali per virtù dell' indicato strumento non possono menomamente turbare l'andamento dell'operazione anche allorquando questi fatti non sono conosciuti dall' operatore nè possono prevenirsi dal medesimo; considerando infine, che tutte le azioni del prefato strumento si ma-

nifestano, si sospendono, si compiono e si modificano sotto il dominio di leggi fisiche idrauliche pneumatiche universalmente riconosciute; considerando, dico, tutte queste singolari specialità sue proprie, ognuno riconoscerà di buon grado, essere capace d'importantissimi uffizii medici e chirurgici, ed essere di facilissimo e di sicuro effetto l'uso pratico del medesimo.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

URETROTOMIA PERINEALE (operazione della bottoniera) COME METODO DI CURA NEI RESTRINGIMENTI ORGANICI DELL'URETRA. Memoria del prof. *Sedillot. (Sunto).*

La frequenza ogni giorno maggiore dei restringimenti dell'uretra, le complicazioni gravi e variate che si aggiungono, l'incertezza, la difficoltà e l'insufficienza dei metodi curativi in uso, spiegano l'importanza e l'interesse col quale vengono accolti i lavori destinati a rischiarare tale infermità ed a perfezionarne la cura.

I restringimenti occupano ordinariamente le porzioni membranose e prostatiche dell'uretra, si osservano pure, sebben di rado, nella regione spugnosa, ed all'orifizio del canale medesimo. Il più delle volte non s'incontra che un sol restringimento, meno frequentemente molti, i quali in allora si succedono a guisa d'una corona collocati lateralmente o circolarmente. La maggior parte sono limitati ad uno spazio ristretto come i membranosi ed i valvolari, altri sono estesi per molti millimetri ed anche in gran parte del canale dell'uretra. Frequentemente si riconoscono dai fenomeni che risvegliano e vengono poscia constatati dai mezzi d'esplorazione, in qualche caso basta il tatto del chirurgo, poichè essendo duri e grossi si manifestano all'esterno con nodosità e rialzi. Oltre

queste differenze si osservano indurimenti plastici, ingrossamenti fungosi della membrana mucosa, trasformazioni infiammatorie del tessuto cellulare sotto-mucoso, dal semplice deposito fibrinoso fino alla formazione de' tessuti fibrosi, e fibro-cartilaginosi, di più si osservano suppurazioni, ascessi, false strade, fistole, così che ne derivano diversi gradi d'angustia, principiando dalla lieve fino alla quasi completa coartazione che non lascia filtrare le urine se nón a goccie a goccie od intercettandone spesso il corso. Non deve ommettersi in oltre che qualche volta al di dietro dei restringimenti si complicano diverse alterazioni organiche, e che la vescica faticata dagli sforzi ripetuti, ed in parte infruttuosi, non tarda a diventare irritabile e dolorosa, in seguito di che gli ureteri ed i reni partecipano a questo stato e la vita dell'infermo è posta in pericolo.

Dalle cose esposte risulta evidente che un sol mezzo di cura non potrebbe riparare a lesioni così diverse per cui il chirurgo deve cercare le indicazioni precise e conformarvi un adattato processo; per riuscire a questo intento non bisogna respingere sistematicamente alcun mezzo di cura per esaltare ed eccessivamente generalizzare un metodo preferito, ma si deve invece studiare con diligenza i casi particolari e ricorrere ai metodi speciali ove sono realmente indicati. Questo avviso però non era abbracciato da' celebri chirurghi passati e ne troviamo un esempio in *Desault* il quale adoperava come unico mezzo curativo la dilatazione, servendosi della sonda a permanenza resa gradatamente più voluminosa; se poi i restringimenti riescivano insuperabili *Desault* li traversava forzatamente, poscia ricorreva al metodo ordinario; ma in qualche caso eccezionale era pure obbligato di ricorrere alla bottoniera, mentre egli sovra ogni altro condannava questo metodo. Anche *Chopart* nella sua pregevole opera sulle malattie orinarie lo condanna in modo assoluto come inutile o pericoloso: inutile se i restringimenti possono essere traversati da una sonda; pericoloso perchè espone il chirurgo *a non rintracciare il canale*, *a prati-*

care incisioni all'azzardo, ed a dividere parti di cui la lesione è suscettibile d'accidenti. Per evitare simili accuse verrà più tardi indicato il metodo operatorio.

I restringimenti di cui si occupa l'Autore, sono quelli già precedentemente annoverati e che si chiamano organici, i quali egli divide in quattro classi:

1. Restringimenti sormontabili col cateterismo, e dilatabili stabilmente.

2. Restringimenti sormontabili, di cui la dilatazione non s'ottiene permanente.

3. Restringimenti sormontabili ma non dilatabili.

4. Restringimenti insormontabili.

1. I restringimenti della prima classe sono i più numerosi; le sonde a permanenza rinnovate ogni 8, o 10 giorni ad esempio di *Desault* e rese gradatamente più voluminose sino a 12 millimetri, costituiscono la cura la più efficace, mentre quanto è stato detto degl' inconvenienti di questo metodo è un avvenimento affatto eccezionale.

L' Autore reca cinque esempi che provano l' efficacia di questo metodo che si può chiamare *dilatazione progressiva*, il più interessante fra questi è il seguente.

Osservazione. — Un officiale era affetto da restringimento doloroso ed irritabile quasi in tutta la totalità dell'uretra, la mucosa era gonfia e densa, l'emissione dell'urina difficile, veniva accompagnata da un bruciore insopportabile. L'affezione, che era l'effetto d'antica uretrite fu inutilmente trattata per dei mesi con gli antiflogistici, ed i rivulsivi d'ogni specie, per cui ci decidemmo d'eterizzare l'infermo e d'intraprendere l'introduzione della sonda di *Mayor* N. 3 che facemmo penetrare a poco a poco adoperando una gran forza. Il canale cedette alla pressione della sonda mandando un suono di scricchiolio simile alla lacerazione d'un tessuto indurito o scirroso; in tal guisa giungemmo a condurre lo strumento in vescica e l'urina fu evacuata; ma quando volemmo ritirare la sonda di *Mayor* e sostituire una di gomma elastica noi incontrammo grandi difficoltà. Il catetere era talmente costretto dalle pareti dell'uretra che ne tememmo la rottura, per cui si fu obbligato di montare sul letto dell'infermo affine d'esercitare una trazione

più diretta e regolare, ed in tal guisa si riuscì con molte precauzioni e sforzi a disimpegnare l' istrumento. Una sonda in gomma elastica fu immediatamente introdotta, ed il malato riavutosi dall' anestesia non provò alcun accidente, e non risentì acuti dolori. Dopo pochi giorni la sonda aveva guadagnata abbastanza libertà nel canale per cui venne sostituita da un' altra più voluminosa, quindi l' uretra s' andò gradatamente allargando, ed i sintomi infiammatori si dissiparono, così che il militare potè abbandonare l'Ospedale e riprendere il suo servizio colla sola precauzione d' introdurre di tempo in tempo una sonda di *Mayor* numero 3 nella vescica. *(Sarà continuato).*

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 19 marzo 1854.

Libri venuti in dono.

Peruzzi Domenico. *Sulla cateratta. Lettera al ch. prof.* Luigi Malagodi. *Fano* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — *Memorie dell'Accademia delle Scienze dello Istituto di Bologna. Fasc.* 4.° *del Tom.* 4.° *Bologna* 1853. Dono dell'Accad. stessa. — Verdinelli Ermenegildo. *Osservazioni e riflessioni intorno a vari oggetti di medicina teorico-pratica. Tolentino* 1852. — *Sulle crisi. Memoria intitolata al signor dott.* Angelo Sorgoni. *Fano* 1852. Doni dell'Autore. — *Rivista periodica dei lavori della I. R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Padova. Anni accademici* 1851-52, 1852-53. *Padova.* Dono dell'Accad. stessa. — *Atti della Pontificia Accademia di Belle Arti in Bologna per la distribuzione de' Premi dell'anno* 1853. *Bologna* 1854. Dono dell'Accademia stessa. — Verga Andrea. *Rendiconto della Beneficenza dello Spedale maggiore e del Pio Istituto di Santa Croce in Milano per l'anno* 1852. *Milano* 1853. Dono dell'Autore.

Letto ed approvato il processo verbale della Sessione antecedente il Segretario della Società partecipava al Consesso l'Atto del Consiglio di Censura risguardante l'assegnazione delle Medaglie dette d' Incoraggiamento; il quale Atto è così espresso.

CONSIGLIO DI CENSURA.

Sessione del 6 *marzo* 1854.

Il Consiglio di Censura dopo prese in esame le singole proposte, per le Medaglie dette d' Incoraggiamento, indicate nel foglio di riscontro all'ultima lettera circolare di questa Società in data 20 agosto 1853, giusta le norme prescritte dallo Statuto, di unanime accordo deliberava che venissero premiati di una di quelle medaglie i Soci dottor *Ranieri Bellini* di Pisa, dottor *Gaetano Giovanini* dimorante in Medicina (Provincia di Bologna) e dottor *Antigono Zappoli* di Bologna Il primo in vista del suo lavoro pubblicato in Pisa del 1853 che ha per titolo — Elementi di Ematologia considerata in rapporto alla Fisiologia, alla Patologia, alla Terapeutica ed alla Tossicologia. Il secondo in considerazione dal ritrovamento per lui fatto del così detto Trapano-sega e delle modificazioni e migliorìe apportate agli strumenti destinati alla trapanazione e resezione delle ossa; ritrovamento e modificazioni accennate in alcuni Rapporti di Illustri Accademie scientifiche d'Italia e distesamente descritte fra le Memorie di questa Società al fascicolo 3.° del Vol. 5.° Bologna Tipi della Volpe 1853. Il terzo finalmente a contemplazione della sua Opera intitolata — Il Medico di tutti i secoli — pubblicata in Bologna pei Tipi di Bortolotti 1852-54.

A. Alessandrini Presidente.

G. Brugnoli — *F. Gozzi*
L. Calori — *M. Medici*
U. Daveri — *F. Rizzoli*
P. Gamberini

G. Scandellari Segretario.

Poscia il dottor *Antigono Zappoli* a nome della Commissione per le Consultazioni e Studio delle Epidemie proponeva di diramare ai Medici della Provincia e dello Stato la lettera che qua sotto riportiamo, lettera che venne approvata dalla Sezione de' Residenti.

Circolare N. 43

Società medico-chirurgica di Bologna

COMMISSIONE DELLE CONSULTAZIONI E PER LO STUDIO DELLE EPIDEMIE ECC.

Pregiatissimo Collega.

Quel pensiero scientifico che da parecchi anni animò la Società medico-chirurgica invitando i Medici della Provincia bolognese a pren-

dere studio intorno le malattie epidemiche delle popolazioni, nel duplice vincolo che l'uomo tiene coll'universo ed in quello che lo unisce all'altro uomo, viene ora dalla medesima trasportato sopra un campo più vasto coll'aprire nuove ed estese relazioni nell'oggetto di spandere maggior luce sopra la specialità di tali morbi, e così corrispondere meglio allo scopo di sua istituzione, ai progressi della scienza ed ai bisogni dell'intera umanità. Il perchè, sta sommamente a cuore di questa Commissione che Voi, pregiatissimo Collega, ove aveste osservato nel corso del passato anno quegli accozzamenti di circostanze, che resero in un sol tempo disposti o colpiti più uomini od animali sotto un genere medesimo d'infermità, compresa la pellagra, le febbri intermittenti, la tubercolosi, la rachitide, le scrofole, il gozzo ecc., vogliate con sollecitudine e diligenza rispondere alle dimande le quali trovansi unite alla presente, ond'essa possa mettersi al possesso di materiali estesi ed accurati per quindi riferire al Corpo accademico, siccome ogni anno le incombe, e trarne quelle utili redazioni e que' prodotti collettivi che dispongono a stabilire massime positive sopra materie tanto interessanti e controverse.

La stessa Commissione v'invita eziandio ad aver cura d'informarla rispetto a quei casi pratici che veracemente escirono dalla cerchia dei comuni, ed a que' fenomeni non ordinari che per avventura fossero caduti sotto la vostra esperienza, quando però e gli uni e gli altri includessero in sè medesimi valore di rischiarare l'oscurità di certe egritudini, o altro di dirigerne meglio le cure, o finalmente quello di servire in qualsiasi maniera all'avanzamento della medicina. Nè con ciò intende impegnarvi solamente intorno fatti insoliti e straordinari; chè anzi convinta della necessità, in cui oggi ancora la scienza medica si mantiene, di confermare cioè i suoi positivi, le sue certezze anche nelle forme le più semplici d'infermità, vi fa officio di notificarle quelle pratiche osservative, e fossero le più cognite e le più usate, che vi hanno servito alla ratifica di uno o di molti di que' grandi principii dottrinali sui quali si fonde l'arte salutare. Raccomandandovi così due estremi di osservazione, si propone abbracciare ne' suoi studi i punti più lontani della scienza, avvisandosi pubblicare all'uopo alcuni di quei lavori che potreste inviarle, i quali offrissero un interesse reale, ed una vera utilità.

La Commissione per lo studio delle epidemie, fidente in quell'amore che Voi nudrite pel vostro ministero e pel pubblico bene, si tiene certa che di buon grado risponderete a sì nobile appello, conciossiachè

cedendole il frutto delle vostre investigazioni, o piuttosto ponendolo in scientifica comunanza, acquisterete nuovo dritto alla benemerenza ed alla estimazione di tutti coloro che cospirano alla prosperità fisica e civile de' popoli.

Bologna 31 marzo 1854.

Per la Commissione delle Consultazioni e per lo studio delle Epidemie

Il Segretario dottor *Antigono Zappoli.*

(È necessaria la risposta entro il mese di agosto).

QUESITI

intorno le malattie d'indole epidemica

osservate in *durante l'anno* 185

(Si noti bene che per le presenti indagini si è adottato l'anno astronomico, che per ciò termina alli 20 marzo),

1.° *Quali siano state queste malattie.*

2.° *Se ne fossero affetti l'uomo od altri animali, o l'uno e gli altri contemporaneamente, e quali fossero le specie dei secondi attaccate di preferenza.* (Qui si desidererebbe che fosse indicato il numero preciso od approssimativo degli individui affetti).

3.° *A qual tempo siansi fatte manifeste e giunte al colmo.*

4.° *Quali i luoghi in cui abbiano prima comparso, e più abbiano infierito.*

5.° *Quali circostanze individuali sì fisiche che morali abbiano favorito lo sviluppo.*

6.° *Quali circostanze cosmico-teluriche accidentali o topografiche più notevoli le accompagnassero, e quali sembra abbiano avuto maggiore influenza; notando in pari tempo se e quali costituzioni morbose esistessero durante il loro sviluppo.*

7.° *Se siansi osservati individui affetti più volte da queste malattie.*

8.° *Se vi siano stati esempi di vera comunicazione per contatto o per infezione.*

9.° *Se le malattie non fossero delle comuni, come ne sia stata l'invasione e l'andamento; e se comuni, quali sintomi straordinari abbiano presentato.*

10.° *Quali sieno stati i mezzi adoperati per preservarsene e curarle.*

11.° *Quale l'esito.* (E qui, all'opportunità, si desidererebbero i risultati cadaverici col numero de' morti per lo meno approssimativo).

12.° *A qual tempo abbiano cessato dal manifestarsi, o se esistano indizi che alcune altre siano per insorgere.*

13.° *Se vi è accaduto qualche caso straordinario di malattia, od alcun fenomeno concomitante, grave ed insolito.*

14.° *Se lungo le guarigioni delle comuni infermità avete potuto confermare il valore di qualche teoria in vigore, o di qualche principio fondamentale di medicina.*

15.° *Riferire se nella località dove esercitate domini una qualche malattia endemica: in quale estensione, con quali caratteri, forza, andamento ecc.*

Finalmente il dott. *Cesare Taruffi* leggeva una Memoria inviata dal Socio corr. dott *Giuseppe Parmeggiani* medico primario dell'Ospedale di S. Maria, sostituto alla Cattedra di clinica medica nel R. Liceo di Reggio, intitolata — del Reumatismo considerato come elemento morboso. — Questo lavoro offresi diviso in due grandi parti, la prima che potrebbesi chiamare Clinica comprende le cause, i sintomi, la cura; la seconda tutta teorica, risguarda l'esame critico delle diverse dottrine e la esposizione di quella adottata dall' Autore. Le cagioni del reumatismo vengono distinte in predisponenti ed in occasionali, annoverando fra le prime l'età virile, il sesso maschile, la costituzione sanguigna e linfatica, la provenienza ereditaria; fra la seconda l'azione del freddo sia rapido, sia prolungato. I sintomi poi sono studiati rispetto la sede cioè nelle articolazioni e nei muscoli, e rispetto all'acutezza, e cronicità; e qui devesi notare che l'Autore ritiene nel reumatismo articolare il dolore derivi dai mutamenti patologici subìti dai nervi delle sierose, avendo il *Bourgery* disvelato il tessuto delle membrane in discorso andar meglio d'ogni altro provvisto di nervi, i quali rivestiti da sottile neurilema aponeurotico formano una tela, insensibile però alle impressioni fisiologiche, afferma pur anche che il reumatismo muscolare abbia sede nelle espansioni aponeurotiche che penetrano fra le fibre e fascicoli muscolari ricoprendoli d'ogni parte in una delicata guaina.

Entrando poscia a parlare del reumatismo viscerale, confortato dall'autorità di *Barthez*, di *Vogel*, d'*Hufeland*, di *Boerhaave*, di *Stoll*, di *See*, di *Vigla*, di *Sarcone* ecc., confortato dall'esattezza dei fatti da loro osservati, dal modo d'insorgere e di cedere del male, dai mezzi adoperati rimane persuaso che debbasi ammettere il reumatismo interno, avendo pur egli curato un infermo di reumatismo articolare a cui sopraggiunse una malattia di meningi sviluppata senza palese cagione e caratterizzata

da delirio, da insomnio, da forte agitazione, da occhi scintillanti, e la mercè dei vescicatori applicati agli arti inferiori, vide, ridestate alle ginocchia le doglie in prima scomparse, cedere senz'altro modo di cura l'imponente apparato. Per le medesime ragioni l'Autore ammette pur anche la neurosi e le neuralgie reumatiche.

Rispetto all'anatomia patologica del reumatismo articolare acuto l'Aut. conclude col *Grisolle* e *Valleix* che esso non lasci nelle parti che attacca veruna lesione caratteristica, non potendosi dar valore all'arrossamento veduto talvolta da alcuni nel tessuto sieroso; nel cronico poi sia necessario aspettare nuove osservazioni le quali arrechino maggior luce sul valore dei diversi risultati ottenuti fin ad ora, altrettanto si dica del reumatismo muscolare, nervoso, e viscerale.

Intorno ai mutamenti chimico-organici che s'osservano nel reumatismo acuto l'Autore appoggiato all'autorità d'*Andral* ammette l'aumento costante di fibrina, e nel cronico lo stato naturale della medesima, la quale secondo l'osservazione di *Lheritier* si mostrerebbe sovente aumentata, avanti che la località potesse credersi aver influito sul sangue per modificarlo; così pure dietro le analisi di *Becquerel* ritiene che nelle urine, sebbene diminuite di quantità, si ottenga maggior copia di acido urico amorfo che in qualunque altra malattia, ed accetta infine i risultati di *Jurdan* e *Simon* sulla traspirazione cutanea, cioè che l'odor acido emanato derivi ora dalla presenza dell'acido acetico, o se così vogliasi lattico, ora invece dell'acido fosforico.

L'Autore passa in seguito a considerare che le diverse forme di reumatismo da lui descritte non vertono principalmente che sulla sede, lo che non costituisce una differenza essenziale, essendo tutte favoreggiate dalle medesime cagioni predisponenti e occasionali, cedendo agli identici mezzi terapeutici (*per servire alla brevità abbiamo ommessa la terapia*), offrendosi sintomi comuni come il dolore, la difficoltà nei movimenti, la versatilità, cioè il portarsi da una parte all'altra, il consociarsi d'una forma coll'altra, la mancanza di alterazioni anatomiche palesi, e se la febbre accompagna alcune forme di reumatismo, si danno pure anche eccezioni, per contrario può offrirsi congiunta all'affezione di parti che ne sogliono rimanere esenti come il tessuto muscolare, il qual fatto accade pure in altre infermità per esempio nelle diverse forme morbose che assume il miasma paludoso, per cui il difetto o la presenza della febbre non include diversità nel fondo del morbo; per le quali cose ne conclude essere abbastanza provato che tutte le nominate malattie reumatiche derivano da un sol elemento morboso.

Nella seconda parte dopo avere esposte le opinioni dei medici antichi e moderni, passa a combattere le teoria di *Cullen, Tommasini, Bouillaud* che sostennero la natura infiammatoria del reumatismo articolare, valendosi degli argomenti seguenti, e cioè che il reumatismo emigra da un luogo all'altro mentre la flogosi percorre i suoi stadi nella parte affetta, che il reumatismo lascia intatti i tessuti affetti, per contrario l'infiammazione mostra reliquie di sè medesima non che la suppurazione e la cangrena, che il reumatismo può essere guarito cogli oppiati e col chinino mentre il salasso non è che un ausiliario, lo che non si verifica nell'infiammazione — per cui il distinguere i semplici risentimenti simpatici delle parti diverse del sistema fibroso dai profondi attacchi reumatici, il valutare intime partecipazioni delle porzioni centrali del sistema nervoso onde rimane sospesa qualunque manifestazione flogistica, non può al certo valere alla spiegazione della mobilità dell'affezione che è carettere costante anche del più lieve grado di essa —. Così l'argomento tratto dalla cotenna, che presenta il sangue degl' infermi di reumatismo articolare, cade esso pure, osservandosi in altre infermità (malattia di *Brigt* allo stato cronico, idrope meccanica, anemia) aumentare la fibrina quale effetto di metamorfosi regrediente, lo che da diversi anni cercò dimostrare il dottor *Beltrami*; infine la febbre non conservando relazioni costanti col reumatismo, la moltiplicità della sede del medesimo, l'irregolarità del corso, e le differenze colla mono-artrite traumatica conducono a ritenere non potersi ripetere da flogosi il reumatismo articolare, avvertendo però che non si può negare il concorso d'un angioidesi, non già primitiva, mancando i caratteri che tale la costituiscono, ma secondaria, connessa ad una cagione tutta speciale, ad una particolare discrasia.

L'Autore trova pur anche non ammissibile la dottrina di *Fleury*, di *Roche*, di *Cruveilhier* cioè che la neuralgia ed il reumatismo muscolare siano della medesima natura, perchè non saprebbe in qual modo con una semplice neurosi render ragione della gonfiezza, del rossore, della febbre, della cotenna, dell'acidità delle orine, dell' utilità delle deplezioni sanguigne; e se per siffate cose non può ascriversi il reumatismo articolare ad una neurosi, ciò dovrà dirsi eziandio del muscolare, quando non vogliansi disgiungere affatto due forme d' una stessa malattia. Ma prescindendo anche da ciò lo stesso reumatismo muscolare si allontana dalle nevralgie e pei soggetti che coglie, e per le cagioni onde deriva, vale a dire del freddo umido, e per l'andamento suo, e

pei mezzi curativi a cui cede, cose tutte che valgono pur anche pel reumatismo viscerale; per ciò se la nevralgia esiste, essa è secondaria, come la sifilitica, la saturnina.

Per indagare finalmente qual sia il vero elemento reumatico, stabilisce da prima consistere la predisposizione in una sovrabbondanza di principii azotati, di fibrina, e quindi dei prodotti che risultano dalla metamorfosi cui questa soggiace sotto le azioni della vita; e la cagione occasionale risiedere nell' azione del freddo massime sul corpo sudante da cui deriva lo stringimento dei vasi capillari che serpeggiano per la cute, la soppressione istantanea del sudore e l'assorbimento del medesimo onde trovasi inzuppata l'epidermide; ora essendo la traspirazione cutanea una delle secrezioni immediatamente depuratrici da comparare all'urine, così comprendesi come la sospensione brusca di tale escrezione reagendo sullo stato degli umori e sull'equabile loro ripartizione nel corpo intiero, si tragga dietro tanti sconcerti nell'animale economia. Considerando poi che le sostanze che si emettono dalla cute, dice *Anselmino*, esalano un odore particolare, sono suscettive di subire la putrida fermentazione, cioè trovansi in uno stato prossimo a decomposizione, in istato favorevole a costituirsi in qualità di fermento capace d'eccitare metamorfosi nei liquidi animali, e siccome nulla ci autorizza che questa sostanza formi coi principii del corpo umano una chimica combinazione, ne conseguita che dessa agisca sul sangue alla stessa guisa del fermento ossia che colla sua presenza determini l'alterazione d'uno dei numerosi principii di cui il sangue si compone e per conseguenza una perturbazione cagione di malattia, tanto maggiore nei predisposti; anzi secondo la qualità del sangue variare il prodotto del fermento, giacchè l'azione di questo è subordinato alla qualità del liquido che lo risente: perciò nel sangue di data crasi potrà prevalere l'abbondanza e la modificazione della fibrina, in diverso umore sanguigno la produzione d'urati ecc. E per la insolita secrezione di principii inaffini in alcune parti dell'organismo torna pur facile il dedurne lo svolgimento degli altri due elementi morbosi secondari la neurosi e la iperemia valevole ad eccitare l' ipercrinia sierosa. Questa teoria poi trovasi confortata dall'autorità di *Boerhaave*, di *Selle*, di *Pacinotti*, d'*Hufeland*, di *Buffalini* i quali emisero idee analoghe alle già accennate, le quali se si applicano ai fenomeni, s' intende come il freddo restringendo i vasi della cute e cacciando il sangue e gli umori alle parti sottoposte che serbano la naturale temperatura piglino sede nelle articolazioni e nei

muscoli che vestono gli arti ed il tronco, e poichè le molecole escrementizie riescono capaci d'agire alla maniera di fermenti in un sangue predisposto così si otterranno i fenomeni generali, avvertendo però che qualche volta la lesione locale, anzi che causa, può essere effetto di localizzazione della discrasia universale, siccome accade più facilmente del reumatismo viscerale nel corso dell'articolare acuto.

Dato termine alla lettura della presente Memoria, non ebbe luogo alcuna discussione mancando la presenza dell'Autore.

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Subitanea e totale scomparsa del latte in una mammella di donna lattante, a causa di scottatura; ed eliminazione del medesimo per secesso, nove ore dopo. Lettera al dottor Pietro Gamberini *da questi comunicata.*

Questo fatto tenderebbe a provare l'utilità del caustico attuale nel favorire l'assorbimento degli stravasi, ed in pari tempo a dimostrare la realtà delle contestate metastasi.

La signora L. F. d'anni 34, di temperamento sanguigno, di ottima costituzione, abitualmente stitica di corpo, allattava colla mammella sinistra il suo terzo figlioletto quadrimestre, quando staccavaselo dal seno per correre ad una chiamata; e mentre coglieva un pannolino che stava su di un tavolo a lei accanto, su cui pure era uno scaldaletto di rame pieno di fuoco, inavvertentemente incolse nel medesimo colla mammella ancor scoperta, dal che ne risultò una bruciatura di primo grado al dissopra del capezzolo un dito trasverso, di forma triangolare e dell'estensione di un centimetro quadrato: il capezzolo aveva pure lievemente toccato lo scaldaletto poichè una piccola macchia rosea, della grandezza di una corona di spillo vedevasi nel suo interno. La poppa che era ancora sufficientemente piena di latte, si fece flacida e raggrinzossi, perchè il latte era totalmente scomparso. La bruciatura fu bagnata dalla paziente con inchiostro il quale però non impedì la formazione di una vescicola piena di umore sieroso. Il dolore locale durò tutta la giornata; alle sei circa della sera provò l'inferma qualche lieve

dolore di ventre da cui ne vennero tre scariche alvine, la terza delle quali era costituita totalmente di sostanze lattee pienamente conformi in carattere e odore a quelle emesse dalle donne che tralasciano l'allattamento, e nelle quali rapida è la retrocessione del latte. Senza usare verun medico soccorso nella mattina susseguente il latte ricomparve nella detta mammella, e la donna rientrò nello stato abituale di propria sanità. *E. Torri.*

Sull'acqua emostatica del Pagliari. *(Lettera al ch. sig. prof.* Francesco Rizzoli). — L'importanza e l'utilità di qualsivoglia farmaco stando in ragion diretta del numero dei casi che ponno vantarsi in suo favore, torna perciò proficuo l'accrescer questi, l'enumerarli, il depurarli, onde risulti il valore reale di ciaschedun farmaco; egli è per ciò che non stimo superfluo di riferire nuovi fatti i quali confermano ed estendono maggiormente l'utilità d'un rimedio che recentemente è stato decantato cioè l'Acqua del Pagliari (1). Mancando nel dicembre 1852 di questo liquido dalla sorgente originale, lo feci preparare da *Claudio Fuchetti* farmacista in Sinigaglia secondo la ricetta che rinviensi nel Bullettino di costì (V. 22, pag. 52) ed incominciai fin d'allora a servirmene come emostatico in ogni caso mi si presentava; e quante volte nelle emorragie e di punture di mignatte, per dire anco delle più semplici, e dell'alveolo da cui erasi estratto il dente, e nelle ferite, e nelle superficie scoperte per estirpazione di tumori, ed in altre consimili ebbi bisogno di un emostatico, altrettante lo trovai valido nell'acqua del Pagliari, applicando al luogo gemente filacce di essa imbevute, come già *Sedillot, Ella,* e tanti altri avevano osservato.

Nè questa è poca cosa quando si pensi che fin qui niuna sostanza, se non vogliasi eccettuare il percloruro ferro-manganico di cui alcuno parla come di agente miracoloso *(Pravaz* e *Petrequin)* altri però con poco vantaggio *(Malgaigne)*, niuna sostanza, diceva, meglio del liquor del Pagliari ha saputo prestarsi al bisogno dei chirurghi. E con ciò non si pretende mica sostenere che l'azione di esso sia tale da frenare qualunque emorragia, p. e. quella prodotta dalla ferita e rottura di qualche grosso vaso sanguigno, che in tal caso bisogna ricorrere o alla legatura o ad altro presidio, nè che abbia uguale l'azione emoplastica, poichè riguardo alla prima di dette proprietà pare che la materia medica offra

---

(1) *Vedi Bullettino delle Scienze mediche di Bologna Ser.* 3.ª *Vol.* 22, *pag.* 52, 365, 73, 261.

tuttora una lacuna, almeno per fino a tanto che nuovi esperimenti sul percloruro ferro-manganico, e su gli altri sali ferrici cioè nitrato, solfato, ed acetato (1) avranno emessa sentenza decisiva.

Ma seguitando dell'acqua del Pagliari come emostatico, io ho potuto arrestare con essa una ostinata epistassi riempiendo le nari di fila imbevute in essa, come avvenne a *Lei* ed al *Gamberini;* e quel che è più, amministrandola internamente unita a mucilaggine, acqua zuccherata, od altro conveniente veicolo, posso per fatti assicurare che si arrestano colla medesima (non ommettendo le debite sottrazioni sanguigne) gli sputi rossi, la dissenteria, l'ematuria, il flusso emorroidale, e la metrorragia, nei quali ultimi due casi qualora l'emorragia fosse imponente, consiglierei servirsene nello stesso tempo anche all'esterno, introducendo nel primo un bordonetto di filacce bagnato in detto liquore nell'ano, e nel secondo usando del tampone vaginale, come fece *Gamberini* (2) inzuppandone i primi globetti che vanno a contatto della bocca dell'utero (3).

Nè qui si limitano le utilità che dall'uso del nominato liquore ponno ottenersi. *Gamberini* lo trovò proficuo per iniezione allungato con acqua in un caso di blennorrea cronica, a togliere la quale, sono sue parole, non giovarono diversi presidi (1), ed io dietro tale esempio l'ho esperimentato in quattro simili casi, e sempre ho ottenuto il prosciugamento dello scolo. E siccome nelle blennorree io non sono partigiano delle iniezioni astringenti sulla tema che possano contribuire alla formazione delli stringimenti uretrali, così da qualche tempo uso in queste malattie l'acqua del Pagliari internamente invece del pepe cubebe, del balsamo copaibe, ed altri simiglianti rimedi, e posso accertare in tre casi d'avere ottenuto la guarigione di due, e nel terzo miglioramento. Anzi a que-

---

(1) *Il Raccoglitor Medico di Fano fasc.* 28 *febbraio* 1854 *riferisce un articolo di* G. Ruspini — *Dell'azione emostatica dei sali a base di per-ossido di ferro, ed in particolare dell'acetato — Gazzetta Lombarda febbraio* 1854.

(2) *Bullettino citato fasc. di ottobre* 1852 *pag.* 261 *e* 262.

(3) *Il dottor* Domenico Peruzzi *mi ha testè comunicato aver potuto arrestare una grave uretrorragia facendo nell'uretra iniezioni colla seguente miscela — Acqua del Pagliari una parte, acqua comune due parti.*

(4) *Bullettino citato l. c.*

sto punto mi è forza palesare il desiderio di cimentarla in simili occasioni nuovamente, onde conoscere se in realtà può sostituirsi al pepe ed al copaibe, i quali sono abbastanza disgustosi al palato, ed intollerati dallo stomaco producendo spesso nausee, inappetenze, cardialgie, in somma disturbi gastrici ed intestinali tali che comandano soventi volte la loro sospensione.

Così mi sono servito di quest'acqua con vantaggio in varii casi di catarri cronici, e diarree internamente; all'esterno per iniezione (allungata) nei fluori bianchi e leucorree; come per bagno parziale a facilitare la risoluzione di risipole, e la cicatrizzazione di ferite, nelle ragadi all'ano o ai capezzoli delle lattanti; ed ho persino potuto guarire un giovine malato di antica tigna circoscritta, ed altri due di erpeti forforacei restii a qualunque trattamento bagnandone spesso i luoghi affetti, nelle quali infermità per essere state localizzate mercè premessa interna cura, non eravi alcun timore della loro ripercussione.

Parimenti non lascio di proporla, certo di buon successo, nelle piaghe sordide, atoniche, e callose, nelle suppurazioni abbondanti e fetenti, ed anche nelle cancrene per evitare la purulenta infezione bagnandone pezze o fila da soprapporsi alle parti malate, come *Petréquin* nota del percloruro ferro-manganico (1).

Ma dove poi ho potuto vedere effetti meravigliosi dell'acqua in discorso è stato in varie malattie d'occhi, quali gonfiezza delle palpebre, scolo o flusso di esse, nella lippitudine, nell'iniezione della congiuntiva, e nell'ottalmite vinto il periodo infiammatorio; e vidi dissiparsi perfino una nuvoletta che da qualche giorno erasi presentata in un occhio di un giovine, conseguenza di ottalmia per causa traumatica. Bastano poche lozioni nei casi non gravi delle malattie suddette, ed il rimedio si usa convenientemente allungato nell'acqua pura o di malva, o nella distillata di rose o sambuco. Tanto è ciò vero che due stimabili persone di Sinigaglia che in breve tempo guarirono mercè quest'acqua di un antico ingorgo alle glandole palpebrali con bruciore alle medesime, con incomoda continua lacrimazione, e poca tolleranza alla luce, per cui inutili furono varii presidi adoperati, la chiamano acqua prodigiosa per quel entusiasmo che nasce in noi sovente a favore di un rimedio che in poco tempo ci liberi da un malore che ribelle mostrossi a svariati e molteplici trattamenti; e ne hanno così esteso l'uso presso

(1) *Bullet. cit. fasc. di ottobre* 1853, *pag.* 298.

altri loro conoscenti a modo che in breve epoca l'acqua encomiata da sè stessa si è venuta accreditando.

Infine poi incalcolabili e moltissimi sono i vantaggi che dall'acqua o liquore del Pagliari può ritrarre la medicina veterinaria, come in parte già consta dalle esperienze del signor *Subissi* di Monte Santo (1) sia come emostatico o stagnante, sia come astringente e balsamico; ed io stesso non ho potuto a meno di consigliarlo ad un Contadino di qui per certa malattia d'occhi che da qualche giorno affliggeva il suo gregge, e che dal racconto dei sintomi diagnosticai per un ottalmite. Con pochi bagni alla parte l'infermità fu vinta.

E qual meraviglia mai di tante e molteplici virtù del lodato rimedio? Basta conoscerne i componenti per cessare da ogni sorpresa. Ognuno sa l'azione che si attribuì in ogni tempo al balsamo benzoino ed al solfato di allumina e di potassa; quindi dall'unione loro non può risultare che un agente balsamico, astringente, ed antisettico, dalle quali virtù appunto ho tratto motivo di estendere nel mio esercizio l'uso del liquore del Pagliari, e di consigliarlo in varii altri casi ancora, che fin qui non si offersero alla mia pratica.

Che se adunque tanto la medicina che la chirurgia, e la veterinaria possono ed ottengono di fatto tanti benefizi dal non mai abbastanza encomiato liquore, come già è provato, e come meglio lo proveranno ulteriori osservazioni, io non temo di errare ritenendo obbligo di coloro ai quali è affidata la salute dell'umanità di prevalersene negli opportuni casi, anzichè condannare all'obblio un farmaco, che l'esperienza e l'induzione ci additano per efficace.

Nella lusinga che anche la tenuità di queste poche cose mi giovi a tenermi a Lei ricordato, ed in quella benevolenza, che tanto mi è cara, ho l'onore di confermarmi coi sensi della più rispettosa riverenza

Scapezzano 8 marzo 1854.

Suo Umo e Dmo Servo *Gaetano Natali.*

---

(1) *Raccoglitore medico di Fano fasc.* 31 *dicembre* 1853.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Storia di ipertrofia di fondo celtico della cartilagine crico-tiroidea simulante il croup; del dottor P. Gamberini.

La sintomatologia del croup può manifestarsi in malati colpiti sifiliticamente nell'organo laringo-tracheale, simulando in tal modo, pel medico poco esperto delle patogenie veneree, la tremenda infermità suenunciata. Affinchè abbiasi modo di evitare un cotale erroneo diagnostico credo acconcia la narrativa di un fatto clinico recentemente avvenuto nello Spedale di S. Orsola, nel qual modo adoperando stimo di cennare una guida, che sorretta dalla vera induzione filosofica può addurre sul cammino della verità.

Nicola T.... d'anni 32, di professione negoziante, di ottima costituzione incolse sgraziatamente nel 1840 nella prima infezione venerea, costituita da blennorragia, e da ulceri al pene a cui tenner dietro due bubboni che suppurarono. Benchè questi malori a suo tempo cessassero, avvenne che da quell' epoca in poi l'uretra addimostrossi male disposta, giacchè ogni anno senza causa cognita riappariva una blennorrea scevra però da attendibili molestie, e così giunse all'anno 1853 senza più incontrare veruna infezione venerea primitiva e godendo un ottima sanità; in tal' epoca però apparve sull'arto sinistro inferiore un eruttamento pustolare, a combattere il quale venne consigliata la pratica dei bagni a vapore, dopo pochi dei quali sviluppossi un tumoretto al perineo, che venne aperto col tagliente, e poco appresso guarì. Dopo cinque mesi essendo stato il nostro infermo colpito da forte dolore all'orecchio sinistro, più tardi esteso al capo ed alle spalle venne salassato sei volte giudicandosi l' infermità per un reuma acuto; tali dolori non erano invece che il preludio di alcune periostosi al capo, e l' espressione di lue costituzionale, a confermare il quale fatto si aggiunse in seguito la gonfiezza, e la formazione di un filtro marcioso là dove nel 1840 erasi sviluppata un' adenite per ulcero. Entrava dopo tutto ciò l'infermo nell'Ospedale di S. Orsola alli 22 gennaio 1854 e veniva posto nella Sala S. Filippo N. 168 per essere curato del su menzionato male dell' inguine sinistro, da dolori osteocopi, e da periostosi suppurata al sincipite. Dal ch. *Daveri* fu ordinata l'amministrazione interna del joduro di sodio cominciando colla dose giornaliera di ʒ j sciolto in

℥ iij d'acqua distillata, coadiuvò tale farmaco col bagno a vapore quotidiano.

24 gennaio. Si apre il tumore del sincipite, e praticasi l'iniezione jodale secondo i precetti del prof. *Borelli* di Torino.

17 febbraio. Nulla di particolare fino a questo giorno; la dose del joduro è di gr. LIV benissimo tollerata.

3 marzo. La piaga dell'inguine medicata cogli ordinari presidi chirurgici tende a cicatrizzare; si ripete l'iniezione jodale nel cavo della periostosi del capo.

11 detto. Si sospende l'uso interno del joduro di sodio perchè l'infermo accusa un senso di molestia al basso delle fauci, ed è lievemente febbricitante. Dieta tenue, salasso dal generale di ℥ xij.

13 detto. Appare una tosse mucosa, che scorgesi muovere dall'apparato laringo-tracheale; esaminando le fauci non riscontrasi verun fenomeno morboso attendibile; esplorando però all'esterno l'organo della fonazione avvertesi un aumento di volume. Il ch. *Daveri* valutando le cose potologiche pregresse, la mancanza della febbre, l'attualità morbosa laringea, saggiamente indusse, sorretto da altri fatti analoghi, l'evoluzione di un accidente sifilitico costituzionale sulle parti componenti l'organo vocale superiore, costituito da un'incipiente ipertrofia delle cartilagini laringo cricoidee; giudicamento confortato da altro sintoma, e cioè dal suono lievemente rumoroso del respiro, che pareva escisse da un'apertura alquanto coartata. In conformità perciò di tali cose prescrisse l'idrargirosi, e la continuazione dei bagni a vapore, quali presidii eminentemente acconci a debellare un fenomeno di sifilide confermata.

23 detto. Ai dati morbosi suenunciati si aggiunse una tosse avente tutti i caratteri del croup, di maniera che non pochi medici avrebbero detto trattarsi di quella spaventosa infermità motivata da quel processo plastico singolare che la caratterizza. Il Clinico esperto di S. Orsola valutando però il sintoma non poteva non conoscere che l'essenza morbosa componevasi della su menzionata ipertrofia, da cui movendo la specialità del suono della tosse componeva la cura con elementi antispasmodici, rilassanti ed in un fondenti specifici, quali sono l'idrargirosi, e l'uso interno ed esterno del josciamo, e della belladonna.

Un tanto disturbo nel respiro traeva seco quello del circolo da cui dipartivansi dei segni di parziale iperemia laringo tracheale; per le quali cose non furono dimenticati alcuni salassi dal generale, e dalla località

compromessa. Ma tutto ciò non porse che fugaci alleviameti, in quantochè mentre la tosse crupale non toglieva al malato di esprimere con voce grave e sonora i propri patimenti lasciava in pari tempo scorgere che il guasto laringeo non soffermavasi nè retrocedeva. La febbre non associossi giammai al morbo, nè sintomi flogistici l'accompagnarono. Lo sputo che negli ultimi giorni di vita del malato furono emessi componevansi di muco pus scorrevole e congiunto come a piccoli granelli di sostanza del colore di madreperla. Esaminando diligentemente le fauci non rinvennesi che un superficiale rubore di poca entità.

22 detto. Un breve, ma intenso assalto di dispnea tolse di vita in un istante questo infelice, che pochi momenti prima aveva abbandonato il letto per sua necessità.

Necroscopia. — Lieve iniezione alle membrane dell'encefalo; lo stesso verificossi nei pulmoni; tali risultanze dovevano procedere dal disturbo respiratorio.

Asportato dal cadavere con diligenza tutto l'apparecchio vocale notossi quanto segue: epiglottide, e glottide in condizioni pressochè normali; inciso nel lato posteriore l'organo laringeo comprensivamente a buon tratto di trachea riscontrossi la mucosa specialmente della cartilagine tiroidea sinistra oltremodo ingrossata, e resistente al taglio cominciando subito al dissotto della glottide ed estendendosi fin oltre la cricoidea; la cartilagine tiroide stessa era alquanto ipertrofica e nella sua parte media tale lesione era più marcata, di maniera che costituiva come una specie di rialzo: vicino alla glottide rinvennersi due, o tre piccole produzioni come papulose, tra le quali si scoperse un forellino da cui mediante la spremitura escirono alcune goccie di pus, uno specillo fece strada come ad una fistola lunga circa mezzo pollice, che incisa addimostrossi racchiudere alquanto di pus, che sembrava muovere come da piccolo tubercolo profondo fuso. La mucosa della cartilagine tiroide destra apparve essa pure alquanto ipertrofica; di maniera che la rilevatezza od ipertrofia della membrana interna laringea ostruendo quasi completamente il lume dell'organo vocale giunse a troncare meccanicamente la vita del malato. Non fu dato scorgere verun fenomeno nè di iperemia, nè di segni espliciti di turgore flogistico, nè videsi la più che piccola porzione di pseudo-membrane quali riscontransi nel vero croup.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Depositi fibrinosi. *(Dei principali effetti che risultano dal distacco dei.... dall' interno del cuore, e del loro mescolamento col sangue circolatorio.* Considerazioni del dottor *Kirkes*). — Ecco le conclusioni di questo lavoro: 1.° Le concrezioni fibrinose delle valvole o della cavità del cuore possono essere facilmente distaccate durante la vita e mescolate col sangue. 2.° Quando esse sono voluminose essendo spinte dal sangue, possono obliterare ad un tratto una grossa arteria ed impedire così l'arrivo del sangue ad una parte importante; quando sono piccole, possono arrestarsi in vasi di piccolo calibro, e dar luogo negli organi interni a diverse apparenze morbose; in altri casi le particelle mescolate al sangue possono essere molto piccole, e consistere in avanzi di fibrina ramollite, ma in quantità sufficiente per produrre uno stato d'avvelenamento del sangue, che si manifesta con sintomi tifoici o con flebiti. 3.° Gli effetti prodotti in questi casi differenti e gli organi affetti variano a seconda del lato del cuore che ha fornito le concrezioni fibrinose; se è il cuore destro si troveranno nei pulmoni delle alterazioni consistenti in coaguli entro le arterie pulmonari ed in diversi infiltramenti del tessuto pulmonare; se, come è più facile osservare, sono le valvole del cuore sinistro, le concrezioni possono portarsi in gran numero d'organi e soprattutto in quelli che ricevono direttamente grande quantità di sangue, come sono il cervello, la milza ed i reni.

Parla l'Autore di tre casi di ramollamento di cervello avvenuti in seguito dell' obliterazione di una delle principali arterie della base del cranio, nata da produzioni fibrinose distaccate dalle vegetazioni verucose delle valvole del cuore sinistro. Due volte l' Autore trovò nello stesso tempo dei coaguli nelle arterie iliache e femorali; una volta nell' arteria renale. È da notarsi che le tonache arteriose erano sane in tutta la loro estensione, come pure nel punto ove s' erano arrestati i coaguli, mentre le valvole aortiche erano in parte distrutte ed ulcerate, ed i bordi davano origine ad escrescenze molli e vascolari.

Si trovano pure, dice lo stesso Autore, con qualche frequenza nella

milza, nei reni, ed altri organi dei depositi giallastri d'aspetto fibrinoso, la formazione dei quali non è abbastanza spiegata. Sopra 21 casi di tal genere il dottor *Kirkes* ha trovato che in 19 eranvi malattie del cuore sinistro, ed una volta un aneurisma dell'aorta. Questi depositi fibrinosi, attribuiti qualche volta a delle flebiti capillari degli organi interni, essendo quasi sempre accompagnati da malattie delle valvole, e trovandosi in soggetti che non presentarono alcun sintoma caratteristico della flebite, vi ha luogo a pensare, dice Egli stesso, che l'ostruzione capillare e l'infiltramento della fibrina siano dovuti in questi casi alla malattia del cuore. (*Journal des Con. méd. Paris* 1854 *pag.* 227).

Eterizzazione. (*Applicazione dell'.... alla cura delle affezioni mentali.* Memoria del dottor *Morel* medico in capo dell'asilo degli alienati di Marsiglia). — Quell'influenza speciale che esercita l'etere sul sistema nervoso particolarmente delle donne, la quale ha contribuito a farlo abbandonare dalla pratica ordinaria, è la medesima che offre preziose risorse in certi casi di medicina legale. Il cloroformio come l'etere, toglie esso pure all'individuo la coscienza della sua posizione, ma non sviluppa come questo, la irresistibile necessità di comunicare i pensieri che gli sopravvengono; in guisa che il cloroformio può essere adoperato quando si tratta di constatare le contrazioni muscolari simulate, e non già il mutismo e la sordità simulata; l'Aut. reca moltissimi esempi dei servigi che può rendere l'eterizzazione per scoprire le frodi abilmente ordite, fra i quali merita particolare attenzione il seguente ove l'agente anestetico ha servito per rimontare alla causa dell'affezione mentale.

Osservaz. — Una giovine alienata era da qualche tempo in preda ad una agitazione sì violenta che non le permetteva di dormire nè giorno nè notte, con allucinazioni spaventevoli, che deterioravano sensibilmente il suo organismo. Per procurare una calma almeno momentanea il sig. *Morel* eterizzò con molto stento l'inferma, la quale dopo che ebbe assorbita una buona quantità d'etere finì per immergersi in un sonno profondo; ma mentre cercava con inalazioni successive di mantenere questo stato favorevole, l'inferma si mise a delirare in modo tranquillo e dolce su cose di cui non s'era mai trattenuta, poichè trasportata colla immaginazione ad una particolare epoca della sua vita palesò un amore sfortunato che gli aveva posti nel suo animo i germi del disturbo mentale che più tardi si manifestò: tale descrizione fu per il medico una

nuova luce che gli permise di ricostruire la storia della sua vita presentando un punto di vista ben differente. Quando fu possibile di ricordarle l'origine dell'alterazione della sua intelligenza, riscossa che fu, ne rimase straordinariamente meravigliata ed aiutato dalle confessioni successive della medesima potè il medico stabilir bene le condizioni del trattamento e della profilassi. Questa osservazione non fu perduta per la scienza ed il sig. *Morel* se ne valse in molte circostanze onde penetrare il segreto che dominava lo stato degl' infermi ora sugli alienati disposti al suicidio che ne dissimulavano il progetto, ora per riconoscere l'origine d'alcuni deliri. (*Bull. gén. de Thérap. Tom.* 46 *pag.* 230 *an.* 1854).

Idrofobia. (*Cura dell'.... coll'arsenicato di soda* Osservazione del dottor *Guisan* esercente in Migiéns cantone di Vaud). — Giovanni Dorte cameriere, d'anni 38, robusto, fu morsicato li 24 giugno 1853 da un cane che presentava tutti i sintomi della rabie onde fu ucciso nello stesso giorno. *Guisan* il giorno dopo consultato cauterizzò le ferite con soluzione concentrata di potassa caustica, e ne impedì la cicatrizzazione con unguento di perossido di mercurio e cantaridi; per bocca poi somministrò mattina e sera 5 gram. di radice di belladonna p., accrescendone sempre la dose, e prescrisse buon regime dietetico. Per 23 giorni circa si durò così, quando il Dorte, vestito avendo panni umidi, fu colto 24 ore dopo da brividi o doglie di ventre, e il dì appresso *Guisan* lo trovò con febbre, dolore alla region destra inferiore addominale crescente pel tocco, con tensione, anoressia, veglia e le urine normali. Egli diagnosticò di un entero-peritonite, altra volta sofferta; un salasso, calomelano per bocca, unguento mercuriale per frizion locale e bevande mucilagginose, con dieta, dopo due altri salassi cotennosi sempre, nel 6 giorno parea *convalescente*, ma nel 7 fuvvi inquietudine, agitazione con fiero sguardo, voce alterata, polso duro frequente irregolare, e *Guisan* pronosticò lo sviluppo di *rabbie canina.* Fece un altro salasso, che die' cotenna, per prevenir il ridestamento della entero-peritonite, e il calomelano coll'oppio. Sopravvenne vomito bilioso, e nella notte calore interno bruciante con strozzatura al collo, al petto, dispnea e *idrofobia*, sonni interrotti da sogni spaventosi; all' 8.° giorno si aveano 95 pulsazioni irregolari ai carpi, urine pallide, abbattimento, ebetismo, sguardo fisso, voce fiacca. Bevette un poco ma inquieto e s'ebbe di nuovo accessione *idrofobica:* suppuravan le ferite; *Guisan* giudicò di *rabbie canina confermata*, tanto più che era morta una bambina, morsicata dallo stesso cane, coi sintomi rabbiosi. Un altro salasso e die' pillole di 3

milligrammi di *arseniato di soda* ogni 4 ore. Nel giorno ripetuti accessi sempre più violenti, crampi al collo, moti convulsivi agli arti. La notte fu pessima, nel 9.° giorno sollevossi l'ammalato, e migliorando venne di seguito sicchè al dodicesimo, senza forze sì, ma era convalescente. Ripigliate in seguito le forze da 8 mesi vive sano: per 19 giorni usò quelle pillole. (*Gaz. des Hopit. e Gazz. dell'Ass. Sarda e Fed. Toscana* 15, *pag.* 147. *Firenze* 1854).

Lingua. (*Affezione pigmentaria della...* Osservazione del dottor *Eulemberg*). — Il dottor *Eulemberg* riferisce un caso che per la sua rarità, merita considerazione. Si tratta di un fanciullo di due anni la lingua del quale dall'apice alla sua base era rivestita di un denso strato completamente nero. Si attribuì dapprima questa abnormità all'uso di qualche alimento, ma ben presto si rilevò che trattavasi di una produzione nerastra sulla lingua stessa. Allorchè si faceva scomparire il nero, la lingua se ne ricopriva nuovamente al suo centro, poi alla sua punta e finalmente alla sua base. Tutte le papille erano sviluppatissime, e le villose in particolare restavano nere, anche quando il resto della lingua era di color chiaro. Questo stato perdurò tre mesi. Il fanciullo ebbe ancora una leggera diarrea che cessò e la salute generale ricomparve. Sotto il microscopio si trovavano numerose cellule epiteliali foltissime e colorate in bruno; fra queste cellule e sopra i loro bordi si trovavano numerosi corpuscoli pigmentari che erano disposti come a mosaico e non erano circoscritti da una cellula. Dopo averla bene osservata, questa malattia si curò e si guarì coll'acqua clorurata. Il dottor *Eulemberg* nota che si trattava di vera produzione morbosa pigmentaria senza alterazione alcuna valutabile della salute generale e si può ravvicinarlo ai casi in cui un pigmento nerastro si mostra negli sputi di un semplice catarro. (*Arch. générales de Médecine*, *marzo* 1834 *pag.* 349).

Morti subitanee nello stato puerperale. (*Sulle...* Studi del dottor *Mac-Clintock* medico aggiunto degl'ospedali di Dublino). — La morte subitanea, sia immediatamente, sia alcuni giorni dopo il parto non è un avvenimento tanto raro quanto lo potrebbe far credere il silenzio tenuto dagli autori a questo riguardo. Già nel 1814 *Ramsbotam* aveva rivolta l'attenzione sulla sincope e morte subitanea dopo la gestazione (Medical repository) e *Mac-Clintock* l'anno scorso raccolse in due Memorie i fatti citati dagli autori inglesi, ed i casi da lui medesimo osservati; da questi fatti egli ne trae le seguenti conclusioni cioè

che la morte subitanea può esser attribuita nello stato puerperale. — 1.° all' asfissia idiopatica, malattia descritta da *Chevalier* (1.er vol des Med.-chirurg. transactions) il quale riferisce il fatto d'una donna morta dopo tre ore dal parto di due gemelli, e che non mostrò alcun' altra alterazione se non flacidità del cuore, e vacuità delle cavità, lesioni proprie dell' asfissia idiopatica — 2.° allo scuotimento nervoso. Si sa che il dolore portato all' eccesso, può diventare per sè medesimo cagione di morte la qual cosa accade qualche volta dopo un parto molto laborioso (1). — 3.° alla sincope. — 4.° ad una viva impressione morale. Molti casi sono riferiti ove evidentemente la morte deve esser riferita ai forti timori da cui è invasa la donna relativamente alle conseguenze dello sgravarsi. — 5.° alla presenza dell'aria nelle vene uterine e nel cuore, fatti digià indicati da *Legallois* e che sono confermati dalle ricerche più recenti di *Cormack*. Nei 7 casi riferiti da questo Autore la presenza dell'aria nelle vene fu constatata 6 volte all'autopsia senza che si potesse scoprire alcun'altra lesione capace di spiegare la morte. — 6.° alla formazione d'un grumo nel cuore. Secondo il prof. *Meigs* di Filadelfia si forma un grumo nel cuore sotto l' influenza d'una sincope, molto più facilmente in una donna che nel travaglio del parto abbia perduto molto sangue che in qualunque altro caso: egli ha citato due fatti all'appoggio della sua opinione. — 7.° all'ostruzione della vena

---

(1) *Io ebbi la mala fortuna 7 anni or sono d' incontrarmi in un caso d'una donna anche giovane, di temperamento linfatico nervoso che si sgravava per la terza volta naturalmente d'un feto molto voluminoso dopo un travaglio penosissimo e dolorosissimo di 26 ore; dopo mezz'ora dall'espulsione osservando attentamente lo stato dell'utero m'accorsi principiare un lievissimo scolo di sangue, il quale mi determinò immediatamente all' estrazione della seconda, ma mentre eseguiva questa facile manovra m' accorsi che l' agitazione e la prostrazione si manifestavano nell' inferma, ed accelerato l'atto operatorio non valse a prevenire la sincope che ben presto divenne mortale: nel frattanto niun mezzo bastò a promuovere le contrazioni dell' utero e ciò che più riescì rimarchevole si fu che non solo il lieve scolo non si convertì in emorragia, ma non rinvenni pur anche alcun grumo nell' utero nè nella placenta; l'osservazione di questo fatto che non potei completare coll'autopsia mi lasciò per altro sino d'allora nella persuasione che fosse avvenuta la morte per esaurimento nervoso.* (C. T.)

pulmonare, affezione alla quale il signor *Paget* in molti casi ha attribuita la morte repentina. Una donna che aveva partorito naturalmente un secondo genito, fu presa dopo cinque giorni da agitazione e da palpitazioni e morì repentinamente il 12.° in mezzo ad apparente ben essere, all'autopsia si scoprì che le arterie pulmonari erano quasi completamente obliterate dai grumi solidi, aderenti in certi punti, lunghi un pollice e un quarto. — 8.° alla flegmasia alba dolens. — 9.° alle malattie di cuore.

Innanzi di por termine citeremo un fatto che non entra nella classificazione precedente, e che mostra come dopo un travaglio lungo e difficile una lieve perdita di sangue basti qualche volta per determinare la morte. Ad una donna, già madre di 5 fanciulli, il travaglio durò tre giorni e tre notti, e produsse un eccessivo indebolimento, per cui il parto dovette essere compiuto col forcipe. L'utero non tornò sopra sè medesimo, ed emise una piccola quantità di sangue che sembrò sollevare l'inferma, ma 20 minuti dopo essa si mise a dolersi e ad agitarsi. Si compresse di nuovo l'utero, ed alcuni grumi furono ancora espulsi. Nulla ostante un'agitazione, una prostrazione sopravvennero ben presto e tolsero di vita l'inferma dopo un'ora e mezza, malgrado l'uso degli stimolanti. La morte in questo caso è stata attribuita alla piccola quantità di sangue perduto, la quale in una circostanza ordinaria sarebbe stata insufficiente a produrre un così terribile accidente. (*Archives générales de Medicine Paris fevriér* 1854 *p.* 221).

Tetano idiopatico. (*Cura del.... coll'acqua fredda.* Esperimento del dottor *Ebut*). — Un ragazzo d'otto anni sudato s'espose a corrente d'aria fredda, e ne colse brividi e malessere immediatamente, il giorno dopo rigidità alla cervice, difficoltà di aprir la bocca, poi convulsioni, e accrescimento di sintomi tetanici. Un medico ordinò coppette lungo la colonna, alte dosi di calomelano per bocca; ma aggravandosi l'infermo, fu accolto, nell'Ospizio di carità, rigido ne' muscoli della faccia, giallastro, grinzo come un vecchio, colle mascelle serrate, contratti i muscoli temporali e i masseteri; s'avea ptialismo, difficoltà nel bere, nè lo poteva fare che nelle pause delle contrazioni, dolevasi al pigiar le vertebre, massime le 3 prime superiori, gli arti superiori eran liberi, gl'inferiori non piegabili, il ragazzo tutto stecchito quando si muoveva; la mente è libera havvi poco dolore e solo quando si tocca. *Ebut* fa involgere l'ammalato in un panno bagnato nell'acqua fredda e spremuto forte, e vel lascia fino che sopravviene sudore; ogni tre ore

fa ripetere ciò; e contemporaneamente fa praticar lozioni sulla colonna vertebrale con un panno umido. Dopo due giorni miglioramento sempre più crescente e dopo 6 settimane il ragazzo lasciò l'Ospedale guarito affatto. Lo giovò la cura, o natura? Fatto è che per tale medela idroterapeutica l'ammalato non aggravossi, nè morte colse. (*Ann. di Char. Kraukelhaus pruss. e pag.* 282. *Bull gén. de thér. méd. et chir. T.* 46. *Paris* 1854).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Aneurisma varicoso spontaneo. (*Dell'.....* Osservazione del dottor *Robert Mayne*). — Fino a questi ultimi anni, si è creduto che gli aneurismi varicosi, e le varici aneurismatiche dipendessero sempre da una lesione traumatica, e quando si scoprirono esempi di comunicazioni morbose di grossi rami arteriosi e venosi senza alcuna di queste cause, fu modificata l'etiologia degli aneurismi varicosi, e si cercò con qual meccanismo patologico si producessero queste anormali comunicazioni. Il dottor *Mayne* prima di esporre la sua osservazione, passa in rivista i casi principali di questa curiosa affezione posseduti dalla scienza e che sono a sua cognizione.

Nel 1831 nel giornale d' Edimburgo evvi l'osservazione di una comunicazione dell'aorta addominale e della vena cava della capacità di un centimetro circa. Il giornale di Dublino (T. 18 p. 166) riferisce un caso di un aneurisma vero dell'iliaca primitiva comunicante colla vena corrispondente. Il T. 21 del medesimo giornale p. 443 parla di un aneurisma dell'aorta che comunicava con la vena cava superiore, e la *Cyclopedia of Anatomy and Physiology* parla di una comunicazione analoga fra l'arteria e la vena poplitea — Dopo queste osservazioni importanti, ma isolate, la Memoria più interessante che è stata pubblicata sopra questo soggetto è quella del dottor *Thurnam*, inserita nel T. V della 2 Serie delle Transazioni med.-chirurg. di Londra.

Ecco i dettagli principali dell'osservazione del dottor *Mayne:*

Una donna di 50 anni nel dì 21 aprile 1853 aveva atteso a travagli faticosi, col corpo piegato, e la testa fortemente inclinata in avanti; in tale posizione provò una sensazione di strozzamento, come se un laccio le stringesse fortemente il collo; nello stesso tempo la faccia cangiò colorito, la respirazione si fece difficile, s'aggiunsero una soffocazione estrema e delle vertigini. All'indomani erano di un colore

cianotico molto marcato la faccia, il collo, le spalle e la parte superiore del torace, mentre le altre parti del corpo si mostravano pallide; gli occhi erano sporgenti e presentavano dell'edema sotto la congiuntiva. La faccia, le parti laterali del collo, le parti anteriori e superiori del torace si presentarono gonfie; le clavicole sparivano sotto questa gonfiezza, che non dava alla pressione la sensazione dell'enfisema nè dell'edema: tutte le vene della testa, del collo, delle estremità superiori e delle parti alte del torace, tutti i rami della vena cava superiore insomma erano turgidi e varicosi; il polso al radio s'offriva ondulatorio a 110 pulsazioni; l'inferma serbava la posizione seduta sul letto, il decubito orizzontale portava subito la soffocazione ed aumentava il colorito cianotico della faccia.

La percussione dava un suono normale in tutta l'estensione del torace, se si eccettui la regione toracica anteriore destra, ove esisteva suono ottuso dal terzo interno della clavicola allo sterno da una parte e dall'altra fino alla mammella, comprendendo così la parte superiore dello sterno: verso l'estremità sternale della seconda costa destra, la mano percepiva un impulso forte, semplice, e sistolico, ed un fremito distinto accompagnato da soffio molto forte; la regione precordiale non presentava alcun che d'anormale, se non che il trasporto di quel soffio alquanto indebolito, le grosse vene del collo facevano intendere un rumore analogo a quello di una ruota (rouet). L'intelligenza andò a poco a poco indebolendosi, le risposte divennero lente, sopravvennero delle vomiturizioni e l'inferma nell'ottavo giorno morì in uno stato di convulsione epilettiforme.

La necroscopia mostrò una congestione marcatissima delle vene del cranio, edema del tessuto cellulare del collo, del petto e delle estremità superiori, la iugulare interna del lato destro aveva quasi il volume di un intestino tenue, ed era distesa da sangue nero, l'interna sinistra, la sotto-clavicolare e la vena innominata erano piene di coaguli neri non aderenti, il cuore allo stato normale. La curvatura dell'aorta si vedeva enormemente distesa e questa distensione comprendeva tutta l'aorta ascendente e 2 pollici circa della discendente: essa formava un sacco bislungo che riempiva il mediastino e si prolungava alla destra dello sterno. Dalla parte superiore di questo sacco aneurismatico nascevano il tronco bracchio-cefalico, la carotide e la sotto-clavicolare sinistra; la vena innominata dal lato sinistro aderiva al tumore in modo che era impossibile di separarnela; aderenze simili univan la

vena cava superiore all'aneurisma ed esisteva là una comunicazione fra l'aorta e la vena cava, essendo distrutto in un punto il tramezzo intermediario; la vena innominata sinistra e la vena cava superiore erano notabilmente diminuite di volume nel luogo di loro aderenza coll'aorta; un coagulo molle e nero riempiva la dilatazione aneurismatica; l'orifizio di comunicazione dei due vasi era ovale a bordi irregolari e dentellati, traversato nel suo centro da una briglia. (*Gazzette méd. de Paris an.* 1854 *p.* 117).

Escisione del calcagno (*Sull'*... Memoria del dottor *Martineau-Greenhow*). — Dopo che la chirurgia cerca ogni via per diventar conservatrice, ha abbandonato quando è possibile l'amputazione della gamba per preferire le disarticolazioni che portano il nome di *Chopart* e di *Lisfranc* e non limitandosi a questo, oggi leva separatamente molte ossa del piede come l'astragolo, il calcagno ecc. L'escisione di questo osso e dell'astragalo sembra esser stata praticata per la prima volta nel 1847 da *Tommaso Vakleyo;* ed un anno dopo da *Honcock* veniva estirpato il calcagno, d'allora in poi questa operazione è stata praticata molte volte in Inghilterra con successo. Dalle 12 osservazioni che accompagnano questa Memoria si rileva che l'escisione di questo osso non oppone al camminare quegli ostacoli che potrebbero supporsi a priori, diffatti un operato faceva sei miglia senza alcun incomodo, ed un altro passeggiava con lieve difficoltà, un terzo infine dichiarava di servirsi del piede operato come dell'altro. Tuttavolta giova attendere una più lunga esperienza avanti di dare un giudizio su questo punto. (*Gazette Méd. Paris Ser. III, T.* 9 *p.* 139. 1854).

Estirpazione della clavicola. (*Caso di*.... Operazione del dottor *Wanderburn*). — Il fatto seguente è un nuovo esempio d'estirpazione completa della clavicola d'aggiungersi a quelli di *Valentino Mott* (1828), di *Warren* (1833), di *Meyer*, di *Roux*, di *Runst*, di *Travers*, ecc. — Michele N. dell'età di 21 anni entrò nell'ospedale della Carità (Luigiana) il 21 gennaio 1852 con una carie totale della clavicola, il chirurgo praticò un'incisione seguendo la lunghezza della clavicola, al di là delle sue estremità, dissecò i lembi della pelle, e staccando l'acromion, e radendo l'osso sollevato questo si ruppe alla distanza d'un pollice e mezzo dalla sua articolazione sternale; (*ma come puossi chiamare estirpazione completa?*) riempita la cavità della ferita con filacce imbevute in una soluzione di chinino, dopo 24 ore l'infermo si alzò, ed alla fine d'aprile sortì dall'ospedale conservando

l'uso del braccio in modo perfetto, e mantenendo il moncone della spalla nella posizione normale. (*Arch. gén. de méd. fevrier* 1854, *p.* 225.)

Scottature. (*Buoni effetti del collodion modificato nelle...* Comunicazione del dottor *Coste* alla Società medica di Bordeaux). — Fra le molte applicazioni che si sono fatte recentemente del collodion (1), meritano d'essere ricordati i vantaggi che se ne sono ottenuti contro le scottature, l'Autore ne reca un interessante esempio. — A un fanciullo di otto mesi, di florida salute, venne rovesciato sul corpo una tazza di latte bollente: passata un'ora giunse il signor *Coste* e trovò il bambino che esprimeva ancora il dolore con gridi incessanti, mostrava una rigidezza convulsiva delle membra, con flitteni in basso nel petto, sul basso ventre, sulla verga, sulla coscia e la natica destra. Ordinato un mescuglio di 30 grammi di collodion e di 6 grammi d'olio di ricino, evacuò frattanto con delicatezza la sierosità dai flitteni o dalle vescichette con un ago finissimo e v'applicò delle compresse fredde, ma questo tentativo riescì infruttuoso a sedare i dolori. Portato il collodion, tosto lo stende su tutte le parti scottate, e benchè il fanciullo non cessasse d'urlare, anzi raddoppiasse le grida a misura che applicava il rimedio: poscia ricoperse tutte le parti ove era steso il collodion con cotone pigiato che vi aderì perfettamente, e la pelle in tal guisa si

---

(1) *Il collodion, come si sa, non è che una soluzione eterea di cotone fulminante: il fulmi-cotone si ottiene coll'immergere del cotone ben netto e soffice in una mescolanza fatta con tre parti d'acido solforico concentrato e due parti di nitrato di potassa secco. Passati tre minuti dalla sua immersione si lava con molt'acqua sino alla perfetta distruzione della sua acidità, e si fa asciugare in una stufa ordinaria. Ottenuto con questo semplice metodo il cotone fulminante, si passa alla preparazione del collodion introducendo in vetro a tappo smerigliato.*

Cotone fulminante . . parti 1
Etere solforico a gr. 66 » 18

Si agita fortemente la mistura per alcuni minuti finchè sia divenuta omogenea ed abbia acquistata una consistenza sciropposa Nella stagione estiva, basterà, perchè succeda la reazione, il calore ordinario della temperatura; d'inverno sarà bene facilitare la dissoluzione del cotone tenendo immerso il vaso in un bagno-maria che non oltrepassi 20 *gr. R. Dell'etere sarà bene aggiungerne soli due terzi, e l'altro terzo incorporarlo quando il cotone è perfettamente disciolto.* C. T.

trovò al coperto dal contatto dell' aria e dei corpi estranei. Passati appena due o tre minuti il fanciullo principiò a quietarsi ma i dolori sembravano ritornare ad accessi, e considerando l'estensione delle scottature che in qualche punto si mostrava al terzo grado, l' irritabilità del fanciullo, e l' iniezione capillare, restava sempre il timore d' una qualche successione funesta; nullaostante dopo quattro ore il fanciullo era tornato gaio e giocondo, e dopo tre giorni il cotone s'era staccato dalle parti meno colpite: nelle altre occorsero molti giorni senza che accadesse la suppurazione come era probabile; per cui, dice l'Autore, è meravigliosa la prontezza e l'efficacia del collodion nelle scottature; ritiene poi utile l'addizione dell'olio di ricino apponendosi questo al corrugamento troppo considerevole del collodion, si può ottenere il medesimo risultato mescolando della glicerina (principio dolce degli olii) al collodion. (*Bull. gén. de thérap. Tom.* 46, *pag.* 134. 1854).

Spostamento in alto dell' utero. (*Sullo.....* Osservazioni del prof. *Simpson* d' Edimbourg). — Come è conosciuto universalmente il prolasso dell' utero, altrettanto è passato inosservato lo spostamento in alto, poichè appena sono stati pubblicati alcuni casi per segnalare la possibilità di ferire quest'organo nella puntura delle cisti delle ovaia. Io ho frattanto, aggiunge egli, veduto questo spostamento moltissime volte nell' idropisia dell'ovaia quantunque alla portata del dito, come pure nei casi di tumori fibrosi dell' utero, nei quali qualche volta il collo non poteva essere raggiunto nell'esplorazione vaginale. Il sig. *Simpson* racconta poscia due fatti, nel primo dei quali il collo dell' utero toccato con una sonda uterina, si trovava due pollici e mezzo al dissopra della sinfisi del pube essendo sormontato dal corpo dell'organo, che si sentiva a traverso le pareti addominali, sotto forma d' una massa appianata. Le pareti della vagina tirate egualmente in alto erano ravvicinate l' una dall'altra, ed applicate contro la faccia posteriore della sinfisi; nel secondo caso il collo quantunque meno elevato era ancora al dissopra del distretto superiore. La prima inferma dell'età di 40 anni aveva avuto un fanciullo, la seconda di 38 anni maritata da 17 anni non aveva giammai avuti bambini. Il signor *Simpson* racconta infine d'aver osservato uno spostamento analogo in certi ascessi del bacino. (*Arch. gen. de med. fevrie* 1854 *p.* 226).

Chimica e Farmacia.

Bicarbonato di magnesia. *(Uso del... o magnesia liquida.* Articolo di *L. Delacre* farmacista a Bruxelles). — La forma del rimedio decide sulla più facile amministrazione e sugli effetti ottenibili da esso. La magnesia calcinata per la leggerezza e volume disgusta ai malati e anche per la ingrata sensazione che apporta alle fauci. Quindi potere amministrar la magnesia in forma liquida, non ingrata al palato e chimicamente pura e così che in piccolissimo volume s'amministri molta magnesia torna ad utilità non leggera. Il carbonato di magnesia, come il più de' carbonati a base terrosa, è solubile in una soluzione satura di acido carbonico; si può quindi sciogliere così molta magnesia e somministrarla al malato sotto forma più grata che la magnesia sola stemperata. Così non può produr *concrezioni intestinali*, agisce più sollecitamente, con più d'efficacia e a dosi infinitamente più piccole. Si presta alle indicazioni della calcinata il bicarbonato di magnesia, guarisce i fortumi di stomaco, purga senza molestia, satura gli acidi delle digestioni imperfette, impedisce al latte di coagularsi troppo presto nello stomaco de' poppanti. Un *bicchiere da vino navigato* è la dose da pigliare per un adulto; un cucchiaio da zuppa per un fanciullo dai 2 ai 6 anni, uno o due cucchiai da caffè per un più piccolo, e così fa da *assorbente.* Come *purgativo,* volendo, si mesce col succo di limone, formando una limonata purgativa di *citrato di magnesia* ma così essa non è più assorbente, come lo è senza l'acido citrico. *(Pres. méd. belg. e pag.* 175 *T.* 15 *Rev. med. ch. Malgaigne Paris* 1854)

Glycerina. *(Sulla...* Osservazione di *Startin*, *Soubeiran. Cap, Trousseau* ecc.). — È questa il principio dolce degli olii; sostanza liquida, di consistenza sciropposa, inodora, incolora, dolcigno-nauseante. La sua densità è di 1, 25 a 1, 27, la sua composizione C^6, H^7, O^5, + acqua, è solubilissima nell'acqua e nell'alcool in qualsiasi proporzione. L'etere non la scioglie, il calore la decompone, e fra i prodotti havvi l' *ocroleina*, specie di olio volatile di odore insopportabile. Scioglie essa gran numero di corpi, ossidi metallici e sali, si combina cogli acidi, e cogli stearici, margarici, oleici, origina sostanze grasse neutre. Nelle fabbriche di stearina se ne ottiene moltissima allo stato libero, e così dalla preparazione dell'empiastro diachilon, che si vuole purificarla però dall'ossido di piombo col gas idrogeno solforato. *Startin* la trova fornita di proprietà medicamentose applicata all'esterno, e così

Soubeiran e *Cap*. Non evaporasi essa alla temperatura ordinaria, e siccome igrometrica assorbe l'umidità dell'aria: onde si conserva anche in vasi scoperti, e però giova ne' casi in cui vuolsi conservare un grado d'umidità permanente sulle varie regioni del corpo. Lubrifica, ammorbidisce i tessuti, penetra i pori della pelle, si conserva a contatto di essa, e per sua virtù igrometrica la ammollisce. *Trousseau* ne ha verificato la efficacia nelle malattie cutanee, la prurigine con affezion erpetica, *Bagin* nell'eczema, zona, acne, ictiosi, e nelle idiopatie cutanee, *Startin* nelle crostose, il *lupus exedens*, in varie forme di sifilidi, nell'ultimo periodo del vaiuolo, nell'alopecia, nelle fessure delle mani, mammelle ecc., *Jearslei* nella sordità da perforamento o da eccessiva siccità della membrana del timpano, o da ottite esterna diffusa al meato ecc. È suscettiva questa sostanza di varie forme, può usarsi da sola, o associata ad altre. In qualsiasi proporzione si unisce all'acqua per bagni, iniezioni, fomenti, lozioni; sulle scottature le sottrae all' irritazion dell' aria, e ammorbidisce i margini; conserva umidi e molli i cataplasmi, si unisce ai veicoli acquosi ed alcoolici tutti, s' incorpora colle sostanze grasse, unguenti, pomate, e saponi. Può servire di base ai linimenti, unzioni, embrocazioni ecc, s'associa agli estratti, tinture, alcoolati, vini medicinali, e agisce sempre come sedativo o ammollitivo. Ecco le formole date da *Startin*: 1.ª Contro le scottature superficiali, escoriazioni, intertrigo, crepacci delle labbra, l'erpete ecc. — P. Gomma dragante pura 8 a 15 gram. — Acqua di calce 120 — Glycerina purificata 20 — Acqua distillata di rose 100. M. s. a. da risultarne una molle gelatina per l'uso. — 2.ª Contro la prurigine, lichene, strofulus, lebbra, psoriasi ecc. — P. Acido nitrico allungato coll'acqua 2 a 5 gram. — Sotto-nitrato di bismuto 2. — Tintura di digitale 4 — Glycerina purificata 15 — Acqua distillata di rose 225. M. s. a. per lozioni. — 3.ª Contro le fessure de' capezzoli, labbri, irritazioni cutanee per insolazione, la pytiriasi ecc. — P. Bicarbonato di soda 80 gram. — Glycerina purificata 15 — Acqua distillata 225. M. s. a. per lozioni ecc. — 4.ª Contro l' alopecia nelle convalescenze, o da aridità della cute. — P. Spirito d'ammoniaca composto 30 gram. — Glycerina purificata 15 — Tintura di cantaridi 4 a 8 gram. — Acqua distillata di rosmarino 200. M. s. a. per lozioni nel capillizio una o due volte al giorno. — 5.ª Contro i dolori artritici reumatici neuralgici, contusioni, distorsioni e distensioni di ligamenti ecc. — P. Linimento di sapone composto 45 gram. — Gly-

cerina purificata 15 — Estratto belladonna 4. M. Si può aggiugnere piccola quantità di veratrina per imbrocazione due volte al giorno. (*pag.* 37 *N.* 5 *Gaz. Ass. med. Stato Sardo Torino* 1854).

Morfina. (*Olio di....* Formola del ch. *Saint-Lager*). Il signor *Saint-Lager* considerando che i medici si valgono dell'olio di acetato di morfina, il quale offre un rimedio poco efficace, essendo questo sale poco solubile nell'olio, e questo potendo più agevolmente trapelare pei pori cutanei, mentre l'acetato che vi è soltanto sospeso, è assorbito in pochissima quantità, propone di surrogare all'acetato di morfina la sola morfina, la quale si scioglie in una piccola quantità di cloroforme, che poi si unisce all'olio, con cui si mescola intimamente, e così si ottiene un farmaco, nel quale il principio attivo essendo allo stato di perfetta soluzione, e perciò potendo essere più facilmente assorbito dai pori della cute, deve riescire di assai maggiore efficacia. (*Giorn. di farm. e pag.* 188 *del Raccogl. med. Fano* 1854).

Siroppo albuminoso. (*Preparazione dello.... e suoi usi.* Formola di *Stan. Martin*). — Consiglia l'Autore ai farmacisti di tener preparato questo siroppo di cui ecco la formola. — P. Albume d'ovo fresco 250 gram. — Zucchero bianco p. 500 gram. M. agita di tanto in tanto per 3, o 4 ore, riscaldandolo a bagno maria senza passare i 70 gradi, poi feltra. Lo siroppo si fa trasparente freddandosi e la chiarificazione si fa dal basso. Nota che la dose dello zucchero variar deve secondo la fluidità dell'ova, ma poco vuol lasciarsi a contatto del calore, ha sapor nauseoso che va aggradito coll'acqua distillata di fiori d'arancio. Si dà ad alte dosi per bevanda e lavativi, puro, o nell'acqua contro le diarree acute, gli effetti tossici de' sali di rame e di mercurio, con cui forma l'albumina sali insolubili. Giova per chiarificare lo zucchero ed il vino. (*Bulett. gén de thèr. e pag.* 216 *T. XXI, S.* 3, *Journ. de pharm. et de chim. Paris* 1854).

Solidificazione dell'olio di merluzzo. (*Formola novella per la....* Proposta del dottor *Stanislao Martin*). — Piglia olio di fegato di merluzzo 125 grammi, bianco di balena 25 grammi in estate, 20 in inverno, M. e scaldali a bagno maria e in vaso chiuso, poi li cola in recipiente a larga bocca lasciandoli freddare senza muoverli. Puoi arromatizzare questo medicamento con un olio essenziale. Così l'olio pare una gelatina, e ben si deglutisce nell'ostia bagnata, o coperto di zucchero, di gomma, glicirizza, od amido. Il dottor *Launoy* l'ha potuto sotto questa forma somministrare comodamente a più restii; tanto più

che la cetina, o spermaceti riesce un ausiliario siccome becchico e addolcente, e fu somministrato per tale dai 2 fino agli 8 grammi e s'unisce benissimo all'olio senza accrescerlo di volume. (*Bull. de ther. e pag.* 176 *T.* 15. *Rev. méd. chir. Malgaigne. Paris* 1854).

BIBLIOGRAFIA.

Trattato teorico-pratico delle malattie veneree del dottor Pietro Gamberini. *Bologna presso G. Monti Editore, in vol.* 2.

Annunziammo già la pubblicazione di questo lavoro significando la buona prevenzione che giustamente ne avevamo dietro la conoscenza degli studi e del sapere che in così fatta maniera di medico apprendimento vien pur sempre mostrando il ch. nostro Collega. Ora ci gode l'animo di poter avvisare che i due fascicoli primi sono già pubblicati con tre tavole due delle quali colorate al vero, la prima risguardante lo speculum uteri, la seconda non colorata gli ascessi che formansi nel condotto della ghiandola vulgo-vaginale illustrata da non molto, la terza alcune forme di malattie della verga: destinate cotali tavole a mettere nella mente de' studiosi più chiaro il concetto delle forme delle malattie veneree facilmente confondibili con quelle che da tutt'altra fonte derivano. Le concise e sode notizie storico-letterarie premesse come preambolo, la chiara sposizione, la integrità, la drittezza degli insegnamenti fanno ben chiaro vedere come questo lavoro bastar possa da sè e per sè a quanti vogliono acquistar intera scienza di questa difficile e, ora pur troppo, importantissima parte del medico-pratico sapere; e come gli appassionati studi fatti dal dotto Autore sulle opere relative e specialmente al letto degli infermi nel sifillicomio bolognese dall' ill. medico direttore dottor *Daveri* messo in credito altissimo in tutta Italia e fuori, meritino che buon viso, e accoglienza si faccia all'opera stessa da quanti medici sono, a quali stan a cuore il decoro dell'arte, la santità del loro ministero, il bene degli infermi affidati a loro. *F. S. P.*

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di giugno 1853.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	7,59	27	7,72	27	7,71	27	7,88	27	7,68	+12,5	+12,5	+15,5	+13,2	+13,5	+17,3	+ 9,0	58,0	28,0	23,0	18,0	27,5	. . .	Est	Misto
2	27	8,61	27	8,54	27	8,04	27	7,98	27	8,29	+10,5	+15,0	+15,2	+13,0	+15,4	+15,8	+ 9,2	60,0	33,0	30,0	45,0	42,5	. . .	,,	,,
3	27	6,85	27	6,73	27	6,29	27	6,39	27	6,57	+ 9,8	+10,8	+12,2	+12,0	+11,2	+15,2	+ 9,8	100	. .	. .	. .	100	0,0185	S.O.	,,
4	27	6,04	27	6,08	27	5,59	27	5,69	27	5,84	+13,5	+17,0	+19,0	+15,5	+15,8	+19,0	+11,5	. .	. .	0,0	5,0	2,5	0,0120	Variabile	,,
5	27	6,02	27	5,98	27	5,85	27	5,82	27	5,91	+15,5	+16,0	+16,8	+16,2	+15,6	+21,8	+11,7	3,0	0,0	0,0	0,0	0,8	. . .	Sud	,,
6	27	6,67	27	6,76	27	6,72	27	6,70	27	6,71	+14,5	+17,2	+18,3	+15,8	+16,4	+19,0	+12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	Est	,,
7	27	7,00	27	7,05	27	6,70	27	6,89	27	6,91	+14,0	+16,0	+15,7	+15,5	+14,8	+16,7	+12,8	5,0	0,0	0,0	15,0	5,0	. . .	Nord	,,
8	27	7,55	27	7,55	27	7,48	27	7,48	27	7,51	+15,8	+16,2	+15,8	+15,5	+14,8	+17,8	+11,7	17,0	5,0	5,0	27,0	13,5	0,0045	Ovest	,,
9	27	8,65	27	8,57	27	7,99	27	8,06	27	8,32	+14,5	+17,5	+20,8	+19,0	+18,0	+23,5	+12,5	40,0	20,0	0,0	0,0	15,0	. . .	Est	,,
10	27	8,09	27	7,90	27	7,26	27	6,66	27	7,48	+16,0	+19,0	+22,0	+18,8	+19,0	+23,0	+14,7	42,0	5,0	0,0	5,0	13,0	. . .	O.S.O.	,,
11	27	6,98	27	7,00	27	6,60	27	6,62	27	6,80	+16,2	+18,5	+22,5	+18,5	+18,9	+22,5	+14,5	20,0	7,0	0,0	0,0	6,8	. . .	,,	,,
12	27	6,21	27	5,85	27	5,81	27	5,85	27	5,92	+15,0	+18,0	+18,0	+17,0	+17,0	+19,0	+15,0	22,0	15,0	18,0	0,0	15,8	. . .	,,	,,
13	27	6,74	27	6,79	27	6,64	27	6,81	27	6,74	+15,2	+15,5	+16,5	+15,2	+15,1	+19,5	+15,0	22,0	17,0	5,0	5,0	12,5	. . .	Sud	,,
14	27	8,05	27	8,05	27	8,05	27	8,17	27	8,09	+14,0	+17,2	+17,8	+14,8	+16,0	+18,5	+12,2	30,0	0,0	0,0	0,0	7,5	. . .	S.O.	,,
15	27	8,94	27	8,89	27	8,48	27	8,48	27	8,70	+12,5	+14,5	+14,5	+10,0	+12,1	+15,5	+10,0	40,0	40,0	72,0	100	65,0	0,0415	O.N.O.	,,
16	27	8,58	27	8,86	27	8,56	27	8,55	27	8,65	+11,8	+15,8	+15,5	+14,7	+13,9	+17,2	+10,0	. .	. .	. .	. .	. .	0,0080	Ovest	,,
17	27	8,59	27	8,19	27	7,99	27	8,13	27	8,18	+14,5	+16,8	+19,8	+16,5	+16,9	+20,0	+12,3	52,0	37,0	5,0	0,0	23,5	. . .	Sud	,,
18	27	8,59	27	8,54	27	8,24	27	8,24	27	8,40	+13,2	+17,0	+19,2	+16,8	+17,1	+22,8	+12,8	43,0	30,0	18,0	23,0	29,3	0,1500	N.N.E.	,,
19	27	8,28	27	7,59	27	6,76	27	6,68	27	7,18	+16,2	+18,8	+17,5	+16,8	+17,5	+21,2	+15,8	43,0	30,0	22,0	12,0	27,3	. . .	Sud	,,
20	27	6,03	27	5,63	27	5,18	27	5,03	27	5,42	+16,0	+19,0	+20,0	+16,5	+17,9	+21,2	+13,8	25,0	5,0	0,0	5,0	8,8	. . .	,,	,,
21	27	4,93	27	4,79	27	4,63	27	4,67	27	4,73	+15,5	+17,5	+16,5	+14,5	+16,0	+18,2	+14,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	,,	,,
22	27	5,30	27	5,37	27	5,02	27	5,19	27	5,22	+11,2	+15,2	+17,5	+14,8	+14,7	+18,8	+10,2	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	O.S.O.	,,
23	27	5,42	27	5,32	27	5,42	27	6,19	27	5,58	+15,8	+16,5	+18,2	+16,0	+16,1	+19,8	+11,5	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	,,	,,
24	27	6,66	27	6,66	27	6,56	27	6,88	27	6,69	+12,5	+15,8	+17,8	+16,0	+15,5	+20,2	+11,5	65,0	60,0	50,0	55,0	57,5	. . .	Ovest	,,
25	27	8,04	27	8,15	27	7,69	27	7,50	27	7,84	+15,5	+18,5	+21,0	+17,8	+18,2	+23,5	+12,8	82,0	68,0	45,0	55,0	62,5	. . .	O.N.O.	,,
26	27	7,12	27	6,62	27	6,21	27	6,21	27	6,53	+16,0	+20,5	+19,0	+17,2	+18,4	+21,0	+14,8	70,0	60,0	58,0	55,0	60,8	. . .	Sud	,,
27	27	7,96	27	7,98	27	8,08	27	8,23	27	8,07	+16,2	+20,0	+24,0	+21,5	+20,4	+27,7	+15,2	80,0	70,0	60,0	55,0	66,5	. . .	O.S.O.	,,
28	27	9,95	27	9,95	27	9,73	27	9,80	27	9,85	+17,8	+21,5	+25,5	+21,0	+20,9	+25,8	+16,0	90,0	85,0	72,0	70,0	79,5	. . .	Est	Sere.
29	27	9,77	27	9,64	27	9,13	27	8,94	27	9,57	+17,5	+21,8	+25,0	+21,8	+21,5	+27,7	+15,8	100	95,0	72,0	57,0	81,0	. . .	,,	Misto
30	27	8,62	27	8,51	27	7,90	27	7,52	27	8,39	+20,0	+23,0	+27,0	+23,7	+23,4	+29,0	+18,2	55,0	50,0	42,0	40,0	46,8	. . .	O.S.O.	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 7,28	27 7,29	27 6,96	27 6,95	27 7,12	+15,2	+15,7	+17,1	+14,9	+15,2	55,9	41,6	6,7	15,1	16,5
2. ,, ...	27 7,64	27 7,52	27 7,26	27 7,26	27 7,41	+14,5	+16,9	+17,8	+15,7	+16,2	53,4	20,1	15,5	16,5	21,5
3. ,, ...	27 7,58	27 7,50	27 7,05	27 7,12	27 7,21	+15,6	+19,0	+21,0	+18,4	+18,6	67,7	61,0	48,9	48,4	56,5
Mese	27 7,44	27 7,37	27 7,07	27 7,11	27 7,25	+14,4	+17,2	+18,6	+16,5	+16,6	45,0	30,9	23,7	25,9	31,4

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4 h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4 h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+15,8	+17,7	+18,5	+14,6	+16,6	+15,2	+15,6	+14,9	+11,5	+15,8	+19,0	10	+22,0	10	+25,5	9	+19,2	10	+ 9,8	5	+10,7	3	+12,0	5	+ 9,0	1
2. ,,	+17,1	+18,8	+19,4	+16,2	+17,9	+14,5	+16,5	+15,7	+13,0	+14,9	+19,0	20	+22,5	11	+22,8	18	+18,8	11	+11,5	16	+11,5	15	+10,0	15	+10,0	16
3. ,,	+19,2	+21,5	+23,0	+17,9	+20,4	+15,7	+18,9	+18,4	+14,0	+16,8	+25,0	30	+27,0	30	+29,0	30	+22,0	30	+11,0	22	+15,4	22	+14,5	21	+10,2	22
Mese	+1,74	+19,5	+20,2	+16,2	+18,5	+14,5	+16,9	+16,5	+12,8	+15,1	+ 29,0 (nel dì 30)								+ 9,0 (nel dì 1)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0550	Ovest	Sud	Est	Est	Est	. .	10	. .	4	5	. .	. .	. .	2	2	. .
2. ,, ...	0,0645	Sud	Variab.	Sud	Sud	Sud	. .	10	. .	6	4	. .	. .	. .	3	3	. .
3. ,, ...	. . . .	O.S.O.	Ovest	O.S.O.	E ,O.S.O.	O.S.O.	1	9	. .	1	6	. .	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0995	O.,S.	Sud	E.S.	E.S.	Sud	1	29	. .	11	15	. .	. .	. .	5	5	. .

Specola di Bologna 1 luglio 1853.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

STORIA DI UNA ANTICA E SINGOLARE NEUROSI GUARITA COLL'ATROPINA.

Lettera del dott. *Enrico Venturini* diretta al chiarissimo dott. *Giovanni Brugnoli* prof. di medicina teorico-pratica nella Pontificia Università di Bologna.

Quantunque l'alcaloide che si ottiene dalla belladonna si conosca da sei lustri a questa parte, nondimeno o sia che i medici troppo temessero l'azione di questo potentissimo veleno organico, o sia che credessero di poter conseguire, e con minor pericolo, gli stessi vantaggi dalle altre preparazioni dell'anzidetta pianta virosa, pochi esperimenti clinici si sono fatti con esso fino a questi ultimi tempi; quando un nostro italiano, il dottor *Lussana* lo assoggettava nel 1851 (1) ad una serie di pratiche osservazioni, colle quali incoraggiava, se non per molti felici risultamenti terapeutici, per la sicurezza almeno di non cagionare, anche con ardite dosi, sinistri effetti, incoraggiava dissi gli esitanti a cimentare questa sostanza sull'umano organismo. E già a quest'ora in varî giornali trovansi registrate non poche cure operate coll'atropina; e la stessa epilessia, refrattaria ad ogni maniera di trattamento, sembra avere ceduto all'eroica azione di essa (2). E la guarigione della malattia, di cui imprendo a tessere la storia, sia per la sua

---

(1) V. Ann. Univers. di medicina Vol. 135, pag 398.

(2) V. Ann. Univers. di medicina l. c. e Bullettino delle Scienze medico-chirurgiche di Bologna fasc. di novembre 1853.

antichità che per la sua gravezza, porge un ulteriore valevolissimo argomento in favore della potente efficacia del predetto rimedio: laonde, trovando questo fatto di non poca pratica utilità, ho creduto opportuno farlo di pubblico diritto.

Erano pochi giorni che io aveva intrapreso l'esercizio di questa Condotta, quando fui chiamato a visitare una giovine dell'età di sei lustri, da nove anni circa ammalata. Io era anche distante lungo tratto dalla casa dell'inferma, che già udiva le grida strazianti che essa senza posa mandava. Entrato nella stanza, l'animo mio fu non poco commosso in vedere quella infelice in preda alle più orribili angoscie: pallido aveva il viso, e dalle rugosità della cute appariva che la nutrizione, pel lungo soffrire, aveva molto deteriorato; in mezzo però a questi segni di organico deperimento, scorgevansi due occhi neri e vivaci che facevano contrasto col restante della fisionomia. Interrogata ove sentisse dolore, pose la mano sull'epigastrio e sulla regione cardiaca, indicandomi che non poteva con parole rispondere alla mia interrogazione. Allorquando i dolori maggiormente infierivano, i lagni erano accompagnati da conati di vomito, da violento tremito convulsivo degli arti, e da contrazione di muscoli della faccia, sulla quale veniva, per così dire, a imprimersi lo strazio a cui era fatta segno. La lingua si manteneva in istato normale; nell'addome, palpato per ogni senso, non rinvenni alcuna intumescenza o durezza; desso non era nè meteorizzato nè dolente sotto la pressione: eravi costipazione di ventre: poca frequenza si riscontrava nei polsi; erano cedevoli ma regolari. Mediante l'ascoltazione e la percussione praticate nel petto, non mi fu dato trovare alcuna alterazione sia negli organi respiratori che nei vasi, se ne eccetui il soffio clorotico alle carotidi. Il calore periferico era uniforme e naturale: nella colonna vertebrale non appariva alcun segno di organica lesione; e riguardo al cervello liberamente eseguivansi tutte le facoltà sensorie e intellettive.

Ma questa non era che una delle forme sotto cui si presentava la malattia; infatti dopo diversi giorni di uno stato

sì penoso, durante il quale l'inferma non fu nemmeno per un istante ristorata dal sonno, cessò il dolore e incominciò, per cloniche contrazioni dei muscoli depressori ed elevatori della mandibola inferiore, a dibattere i denti come che fosse presa da intensissimo freddo; e un tale movimento non veniva interrotto che da breve ed inquieto sonno. Questo stato, il quale in confronto al precedente potevasi chiamare di calma, pochi giorni durò; chè già un'altra scena assai compassionevole si preparava. Diffatti, cessato il moto convulsivo della mascella, era presa l' inferma da senso di forte costrizione al petto, lungo gli attacchi del diafragma, ed alla gola, talmente che non poteva respirare, era costretta a stare continuamente seduta sul letto e a divincolarsi e col capo e colle braccia, finchè riuscendo a mandare disperatamente un urlo, dava così per breve tratto, adito all'aria: ma non aveva compiuta l'inspirazione, che già tornava a sentirsi soffocata, di modo che e giorno e notte, senza potere chiudere gli occhi, si trovava in queste angustie, le quali cessavano allora soltanto che riapparivano le cloniche contrazioni dei muscoli delle mandibole. E così miseramente traeva i suoi giorni, o dilaniata da acerbissimo dolore, o minacciata, ad ogni istante, di soffocazione; e allorchè avrebbe dovuto riaversi dalla prostrazione in cui la gettavano sì lunghi tormenti, la molestava il continuo dibattere dei denti.

Esposto il quadro della malattia, come a me si presentò, mi faccio ora a dire ciò che ho potuto raccogliere delle circostanze anamnestiche. Sortì questa giovine da natura un temperamento sanguigno-nervoso e un' indole buona: nata da poveri genitori, provò tutti i disagi della vita; ma animata da sentimenti di onestà e confortata da spirito religioso, fu sempre di una irreprensibile condotta. E l'orrore appunto che le inspirava la seduzione, fu origine del suo male; giacchè, ancor giovinetta, credendosi inseguìta da un uomo brutale, che volesse attentare al suo pudore, fu presa da spavento e principiò a divenir cagionevole di salute. La prima morbosa manifestazione

fu la dismenorrea associata a grave cefalalgia ricorrente; e dopo due o tre anni di tale stato cessavano i mensuali ripurghi, e dal lato dei nervi incominciavano a insorgere strani fenomeni. Il primo fu un ostinato singulto, a cui succederono delle generali cloniche convulsioni, qualche volta ancora con perdita dei sensi; dopo le quali rimaneva per lungo tempo quasi comatosa. In seguito la malattia prese le forme per me or ora descritte, e così sempre si mantenne, con brevi intervalli di tregua, non mai però completa.

Con questi elementi mi era non difficil cosa lo stabilire una diagnosi del morbo: e valga il vero, il temperamento nervoso della donna, le circostanze che avevano dato origine alla malattia; la versatilità e la instabilità dei sintomi; il carattere nervoso dei medesimi; la mancanza di segni razionali e fisici indicanti una lesione organica in qualche viscere; tutto conduceva a riconoscere nell'insieme di quei sintomi una nevrosi, alla quale volendo pur dare un nome che ne determinasse la forma, meglio di ogni altro sembrommi che si addicesse quello di isterismo. E una tale conclusione non era già per me nè arbitraria nè ipotetica, ma bensì un legittimo giudizio risultante da minuto processo analitico e sintetico. Tuttavia una qualche perplessità non poteva in me non ingenerarsi pensando che dotti e perspicaci medici avevano formato di quella infermità ben diversi concetti, fra i quali quello eziandio di vizio organico vascolare (1). Nondimeno riflettendo che il medico deve sempre agire per propria intima convinzione e non mai trascinato dall'altrui opinione, stetti saldo nella mia sentenza, e colla scorta di essa mi accinsi alla cura.

---

(1) Di sì fatta contraddizione di pareri sembrami trovare la ragione in ciò che fino allora non si era praticata in questa inferma l'ascoltazione; per cui tutti i medici che la videro, nel difetto di un dato positivo onde escludere il vizio organico vascolare, rimasero incerti sulla diagnosi e sulla prognosi. Laonde apparisce di quale aiuto sia talvolta la stetoscopia, in concorso di tutti gli altri criteri diagnostici; che che ne dicano in contrario gli oppositori.

Fra quelli che per lo addietro suggerirono un qualche trattamento curativo a questa inferma, fuvvi chi ebbe di mira principalmente lo stato di amenorrea, ritenendolo quale causa originaria o almeno mantenitrice del morbo. Da principio fui anche io di parere di adoperare contemporaneamente e gli antispasmodici e gli emenagoghi; ma in seguito pensando che tanto questo fenomeno, quanto tutti gli altri costituenti la malattia, cui riconoscemmo per isterismo, erano forse effetto di una sola generale condizione morbosa, cioè del disequilibrio nervoso susseguito allo spavento: e siccome, volendo pure associare ai medicamenti nervini gli emenagoghi, non si faceva che complicare la cura; mentre d'altronde poteva essere meno difficile richiamare i catameni allorquando si fosse sedato quel tumulto nervoso; così mi decisi di curare soltanto la nevrosi.

Avendo trovato l'inferma nel salasso quel precario alleviamento, che niun altro rimedio le aveva procurato; allorchè era assalita o dalla cardialgia o dall'asma essa medesima vi ricorrea, senza neppur sentire il parere del medico. E così per la frequente ripetizione degli accessi (dai trenta ai quaranta in un anno) aveva dovuto fare un enorme sperpero di sangue; laonde erasi maggiormente pronunziato lo stato di plastollìa in cui la mancanza dei mensuali tributi l'aveva già per sè stessa condotta. Io la consigliai innanzi tutto a desistere da una tal pratica e le prescrissi per prima cosa due vescicanti, onde esperimentare l'azione dei rivellenti; e allo interno le feci prendere la tintura eterea di castoro. Ma questi mezzi ebbero la stessa sorte di quelli che erano stati per lo addietro amministrati; voglio dire, proseguì la malattia nelle sue solite forme e colla medesima intensità di prima. Diffatti in una infermità così antica e contro la quale tanti e tanti rimedi erano stati fino allora insufficienti, ve ne voleva uno capace di esercitare sui nervi un'eroica azione, e questo non poteva essere che l'atropina, la quale fra gli antispasmodici oggi conosciuti è senza dubbio il più potente. Persuaso io di ciò, ne porgeva la prima dose, il 14 di agosto del 1855,

a un sedicesimo di grano, e ripetutala così per tre giorni la portai a un dodicesimo; e in questo modo regolarmente progredendo giunsi fino a un grano per giornata, diviso in sei parti, e così continuai otto giorni di seguito, dopo i quali cominciai a diminuirne la quantità con quell'ordine stesso con cui l'aveva accresciuta. L'amministrai in forma pillolare, sciogliendola prima nell'acido acetico.

Io non istarò qui a riferire a dì per dì i fenomeni fisiologici riscontrati dietro l'ingestione di questo alcaloide, stimando sufficiente lo accennarli soltanto complessivamente. Fenomeni gravi ed imponenti non si ebbero mai, neppure dalle massime dosi: i più costanti furono i seguenti: 1.° secchezza e aridità della bocca e delle fauci, avvertita dall'inferma e non mai da me realmente scorta: 2.° sete intensa: 3.° da prima dilatazione, poscia immobilità della pupilla: 4.° offuscamento della vista, fino a non iscorgere che gli oggetti i più grossolani e come circondati da densa nebbia: 5.° allucinazioni della vista; cioè visione d'insetti, come mosche, scorpioni ed altri. I primi quattro fenomeni incominciarono a presentarsi fino dalle prime prese del rimedio e crebbero d'intensità in ragion diretta della quantità del medesimo: le allucinazioni invece si riscontrarono solo a cura inoltrata. Il polso non si alterò giammai; la calorificazione si mantenne discreta ed uniforme: fuvvi in principio disfagia, ma dessa era uno dei sintomi della malattia e non un fenomeno dell'atropina, giacchè a cura avanzata, quando era data a un grano, in un cogli altri sintomi dileguossi pure la disfagia. La glossoplegia, i tremiti, il delirio od altri simili avvenimenti non furono per me osservati: nè ciò potrei attribuire a impurità dell'atropina, giacchè dato della medesima un trentaduesimo di grano ad una signora affetta da nevralgia sopra-orbitale, produsse colla massima rapidità tutti i fenomeni manifestatisi nell'altra inferma, e giunto a un decimo di grano ebbi ad osservare forti e prolungate scosse convulsive con ostinata veglia. Laonde sembrami che abbiasi a ripeterne in questa giovine, la

tolleranza dalla poca suscettività dell' organismo a risentirne l'azione, atteso l'eminente grado di neurocinesi a cui si attenevano quelle esterne morbose manifestazioni: di che ci porgono esempi il tetano, la rabbia e le atroci spasmodie che accompagnano le ultime fasi dello scirro; nei quali morbi tutti possono venire introdotte nello stomaco forti dosi di oppio senza che questo spieghi i suoi ordinari fenomeni fisiologici.

Ma lasciando un tale argomento verrò ora a indicare gli effetti terapeutici ottenuti, i quali a vero dire furono meravigliosi; giacchè appena portato l' alcaloide a un quarto di grano, l' inferma ne sentiva già quel sollievo, che niun altro medicamento aveale in nove anni di cura arrecato. E anche qui per non riuscire prolisso ed increscioso non mi perderò a notare i cambiamenti che di giorno in giorno si manifestarono: dirò soltanto che fin dalle prime dosi quel senso di stringimento al petto ed alla gola che metteva l'ammalata in angustie di soffocazione, e che le strappava quelle grida strazianti, rimise della sua intensità. E in progresso di cura si cominciò ad avere degl' intervalli di quiete, i quali via via si fecero sempre più lunghi, tanto che spinta l' atropina a un grano per giorno, libero e placidissimo si era fatto il respiro; sosteneva con facilità anche prolungati discorsi; prendeva qualunque cibo; aveva tranquilli e protratti sonni, e cessava ogni sintomo nervoso, rimanendo soltanto i segni dell'organico impoverimento. Non tardò molto ad abbandonare il letto, che da due anni quasi continuamente guardava; si mise al lavoro; dopo sessanta giorni dal principio della cura escì di casa; e da cinque mesi in poi, ogni mattina al primo squillo delle campane che annunziano celebrarsi la prima messa si porta costantemente alla chiesa: nè le nevi ed il ghiaccio dello scorso inverno poterono trattenerla da sì devota pratica, tanto si sentiva ricca di forze e piena di religioso fervore. E così con meraviglia di tutti veniva ridonata, direi quasi, a novella vita una infelice, che da nove anni lottava coi più atroci tormenti, e che si credeva correre per essi ad inevitabile morte!

Sebbene una perfetta calma di cinque mesi dia fondate speranze di stabile guarigione, tuttavia anche al presente, a modo di cura profilattica, ogni tre o quattro dì le prescrivo un trentaduesimo di grano di atropina, e nei giorni intermedi le faccio prendere la limatura di ferro. Dal quale rimedio, oggi che il sistema nervoso sembra equilibrato ne' suoi poteri, si possono attendere sul sangue e sulle forze assimilative quei salutari effetti che invano si aspettavano allorchè per grave nevrosi anche le funzioni organiche mal si eseguivano. Diffatti già a quest'ora ha sensibilmente guadagnato e nella nutrizione e nel colorito; ciò che però è da attribuirsi non solo all'azione del ferro, ma eziandio all'avere tralasciato l'abitudine di farsi con tanta frequenza salassare. Se colla guida adunque delle circostanze anamnestiche, dei sintomi concomitanti e dei dati avuti dalla stetoscopia, io diagnosticava di neurosi, ora che agli anzidetti criteri aggiugner possiamo l'altro a *juvantibus* chiaro apparisce che mal non mi apponeva nel mio giudizio, stante che è posto fuori di dubbio che l'atropina agisce esclusivamente sui nervi, almeno dirò così i fenomeni appariscenti sono tutti ad essi riferibili.

Il fatto per me narrato come addimostra essere questo alcaloide un prezioso ed eroico rimedio nelle affezioni nervose di natura spasmodica; così convalida la pratica che in oggi comincia estendersi, di somministrarlo con coraggio ad alte dosi, senza tema di produrre sinistri effetti: mentre se per soverchio timore di avvelenamento ci fermiamo a mezzo della cura, corriamo pericolo di averne fatto sentire al malato gli inconvenienti, senza che ne ritragga i vantaggi.

Questo mio rozzo e disadorno scritto sarebbe indegno di venire a Voi; ma anzichè guardare al suo merito, considerate il buon volere di chi, dirigendovelo, volle darvi un'attestazione di stima. Vi piaccia dunque accettarlo, chiarissimo Amico, e con ciò mi darete un ulterior prova di quella benevolenza che avete sempre dimostrato a mio riguardo. Credetemi

Cotignola li 30 marzo 1854.

Vostro aff. Amico e Collega — *E. Venturini.*

TRADUZIONI E RISTAMPE.

URETROTOMIA PERINEALE (operazione della bottoniera) COME METODO DI CURA NEI RESTRINGIMENTI ORGANICI DELL'URETRA. Memoria del prof. *Sedillot. (Sunto)*. (Seguito).

Se questi esempi sono molto comuni, servono però sempre a confermare l'utilità del metodo di *Desault*, che però è stato adoperato in diverso modo; alcuni hanno consigliato di giungere in una sola seduta ad allargare l'uretra fino a 12 millimetri coll'introduzione successiva di sonde graduate, *Beniqué* aveva fatto fabbricare 60 sonde metalliche che rimanevano fra i 2 e i 12 millimetri di grossezza e ne introduceva 7, o 8 tutti i giorni, riprendendo la dilatazione a un grado inferiore di quello adoperato la vigilia. Questo trattamento ha recato bellissime guarigioni ed oggi è spesso adoperato con gran vantaggio. Altri chirurghi distinti sostengono di riuscire sempre col solo uso intermittente e momentaneo di candelette di cera, lasciate in posto da alcuni minuti od una mezz'ora ad un'ora; gl'infermi in tal guisa possono disimpegnare i loro affari, e l'Autore si dichiara partigiano di questo metodo in tutti i casi ove l'applicazione è possibile. Si principia coll'introduzione passeggera d'alcune candelette in cera ed anche ricoperte di sostanze medicamentose; si può pur anche far uso delle sonde di *Beniqué*, o della dilatazione graduata e completa in una sola seduta quando gli organi si prestano, ed il restringimento diminuisce e scompare, per cui non si ha ricorso alle sonde in permanenza che in ragione dell'insufficienza delle dilatazioni temporarie. Queste eccellenti indicazioni dominano inoltre il trattamento dei restringimenti in genere, non potendosi determinare *a priori* i casi ove l'intervenzione d'altri metodi terapeutici sarebbe tosto necessaria; da cui ne deriva che se

le contrazioni sono recenti, poco estese, suscettibili di risoluzione, la guarigione si compierà con questi soli mezzi di dilatazione, così pur anche quando i restringimenti tendono a ricomparire; ma quando la dilatazione è insufficiente bisogna in allora ricorrere ad altri espedienti più efficaci; egli è dunque un errore il proclamare la costanza dei successi della dilatazione, perchè alcuni chirurghi non hanno avuto bisogno d'adoperare altro metodo.

2. Restringimenti superabili, di cui la dilatazione non si ottiene permanente.

L'Autore pone in questa seconda classe i restringimenti elastici, a guisa d'un cilindro di cautchouc vulcanizzato (1), i quali cedano facilmente ad una dilatazione tanto celere quanto lenta, ma si riproducono con una rapidità meravigliosa. Recentemente eravi nella clinica del signor *Velpeau* un infermo, in cui ogni giorno da molti anni veniva introdotto una grossa sonda di tre centimetri di circonferenza, altrimenti era minacciato da un immediato restringimento uretrale il quale non permetteva che l'introduzione d'una finissima candeletta. L'esperienza fu ripetuta e confermò il racconto dell'ammalato, poichè rimasto il canale 24 ore senza sonda, la coartazione sembrava completa, e non riceveva che candelette filiformi. L'Autore racconta d'un Ufficiale che da due anni era affetto da un restringimento che occupava molti punti dell'uretra, ed era accompagnato da uno scolo siero-purulento di cui la guarigione non si era giammai ottenuta. Venti volte aveva dilatato il canale e sotto uso di sonde graduate fino a 12 millimetri di diametro; dopo alcune settimane di cura il restringimento ricompariva in 24, o 48 ore ed impediva la facile emissione dell'urine. L'allume, il nitrato d'argento in pomata, in iniezioni, i topici, i rivulsivi di tutte le specie non ottennero alcun successo, per cui ebbe ricorso ai profondi sbri-

---

(1) Sulla natura di questa sostanza, vedi di questo Bullettino Ser. 3.ª V. 22, pag. 274, an. 1852.

gliamenti di *Raybard* praticati col suo istrumento (1), di cui l'apertura fu portata a 14 millimetri; una prima sezione di 4 centimetri d'estensione fu praticata sul davanti della porzione sotto-pubica del canale, un poco al di qua del bulbo ed una seconda incisione di 3 centimetri servì a dividere l'estremità dell'uretra per allargarne l'apertura; alcun accidente non sopravvenne e l'infermo guarì perfettamente. L'uretrotomia si presta dunque in questi casi come una risorsa preziosa, sezionando le briglie ed il tessuto retrattile il quale viene sostituito da una larga cicatrice.

Egli è nei restringimenti di questo genere in cui il sig. *Symes* pratica la bottoniera sopra una sottile sonda scannellata in argento spinta al di là del restringimento, che l'Aut. crede questo essere il miglior modo di cura, poichè la guarigione è rapida, completa, ed ordinariamente esente d'accidenti: si pone poscia una sonda a permanenza in vescica, la qual cosa non fa sempre l'abile Professore d'Edimburgo, e la cicatrizzazione accade in 3, o 4 settimane. È stato espresso il timore che il restringimento si rinnovi in causa della natura inodulare della cicatrice, l'esperienza non ha confermata questa opinione, e le cicatrici quantunque molto larghe e di nuova formazione rimangono soffici, sottili e senza tendenza alla retrattilità.

L'Autore però restringe l'applicazione della bottoniera ai restringimenti perineali, dubitando che si possi incidere con profitto l'uretra e gl'integumenti nella porzione spongiosa corrispondente allo scroto; in questi casi preferisce le incisioni di *Reybard* qualunque sia la profondità, ritenendone gli effetti molto meno gravi di quanto generalmente si suppone. Si principia la cura colla dilatazione passaggiera, combinata, secondo le indicazioni, ai topici, ai revulsivi comuni, alle sanguisughe, al regime severo, al copaive, all'allume, al nitrato d'argento, alle iniezioni narcotiche colla belladonna; si tenta

---

(1) Vedi di questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. 22, pag. 415.

poscia l'applicazione delle sonde a permanenza, e nei casi ribelli si ha ricorso al metodo di *Reybard;* ponendo immediatamente dopo nel canale una sonda di gomma elastica che serva all'evacuazione delle urine nei primi giorni, e prevenga il contatto di questo liquido colla ferita; si può poscia lasciare in riposo la piaga, ma all'epoca della cicatrizzazione, le grosse sonde ritornano necessarie per mantenere nel canale un largo diametro; tuttavolta se l'infermo fosse incomodato dalla presenza delle medesime si possono ancora togliere in una parte della notte, ed in alcune ore del giorno.

3. Restringimenti superabili ma non dilatabili.

I restringimenti di questo genere sono numerosi, e l'Autore ne ha osservati molti casi, fra i quali merita di essere ricordato il seguente.

Osservaz. — Ad un conduttore di diligenze, il quale era affetto da lungo tempo da un restringimento annulare che facilmente si constatava nella porzione spugnosa dell'uretra afferrandolo fra le dita, dopo lunghi e sterili tentativi di dilatazione e di cauterizzazione diretta, fu sempre impossibile d'introdurre candelette maggiori d'un millimetro di diametro, per cui *Sedillot* fece costruire un uretrotomo composto d'una lama tagliente e semicircolare, d'un centimetro di sporgenza sopra 15 di lunghezza. Questa lama era sostenuta da un fusto d'acciaio che offriva di distanza in distanza dei piccolissimi anelli destinati ad impegnarsi in una candeletta di balena, la quale doveva servire di conduttore e permettere, senza tema di false strade, la sezione del restringimento. Introdotta tale candeletta l'Autore spinse direttamente la lama dell'uretrotomo che scalfì appena la porzione sana dell'uretra, e divise largamente il segmento anteriore del restringimento. L'istrumento ritirato in senso opposto, e la lama rivolta in addietro pervenne di nuovo nella semi-circonferenza posteriore della coartazione, così che fu divisa in due parti; molto sangue sgorgò al difuori e penetrò nel medesimo tempo in vescica, come pure accadde la ritenzione d'urina che fu combattuta colla introduzione d'una grossa sonda di gomma elastica e con alcune iniezioni vescicali. Un vasto spandimento di sangue inviluppò circolarmente la verga a livello del restringimento, ma il canale dilatato colle sonde ricuperò un largo diametro, il gettito delle urine ritornò liberissimo, ed il bisogno frequente d'urinare scomparve completamente, sì che l'infermo potè riprendere le sue occupazioni.

Ad onta però di questo risultato l'Autore non crede di aver risoluto il problema dell'uretrotomia interna nei casi di restringimenti non dilatabili, per cui rimane sempre a desiderarsi istrumenti maggiormente perfetti di quelli usati fin d'ora.

I mezzi adoperati dai chirurghi per vincere quei restringimenti, nei quali a gran stento può introdursi una candeletta filiforme, sono stati or di spingerne una seconda lungo la prima oppure tagliandone l'estremità, d'incastrarla sull'altra per mezzo d'un filo conduttore, ma questi mezzi falliscono il più delle volte e non meritano d'essere conservati nella pratica. La condotta più sicura si è di lasciare la prima candeletta in permanenza entro il restringimento, e ritirarla dopo alcune ore, o un giorno o più giorni, tentando di sostituirvi tosto un'altra più grossa. Viene pure adoperata la cauterizzazione diretta dall'avanti all'indietro, la quale riesce qualche volta, sopprimendo le fungosità che deviano l'estremità della candeletta e ne impediscono la penetrazione, ma anche con questo metodo si perde spesso un tempo prezioso, e non s'ottiene oltre uno o due millimetri d'allargamento; non per tanto la cauterizzazione può esperimentarsi in via di tentativo, essendo un mezzo poco spaventevole per gl'infermi, e d'una completa innocuità quando se ne faccia uso colle convenienti precauzioni.

Rispetto alla dilatazione forzata questa è generalmente inapplicabile poichè non si giunge a condurre l'istrumento al di là del restringimento; invece giova assai meglio contro le briglie o valvole uretrali l'azione dei scarificatori ordinari come il bistorì bottonato, quando però è possibile di farlo giungere all'orifizio del canale oltre l'ostacolo, e se in questi casi qualche volta potesse adoperarsi la dilatazione forzata cogl'istrumenti di *Pereyve*, di *Rigaud* ecc.; l'Autore fa notare che in un sol anno ha veduto tre infermi perire d'infiltramenti urinosi sopravvenuti nei due primi per considerevole rottura dell'uretra, e nel terzo per larghe lacerazioni nella spessezza della

verga, a traverso della quale l'istrumento era stato condotto senza superare il restringimento, che fu rinvenuto intatto; così pure in un altro caso il dilatatore si ruppe, per cui questo metodo anche dove è praticabile deve inspirare gravi inquietudini. In ogni modo poi quando il restringimento offre una certa densità, l'Autore trova preferibile l'uretrotomia interna poichè non si può confrontar la gravezza delle piaghe per lacerazione, all'inocuità ordinaria delle incisioni regolari, essendo il chirurgo sempre certo cogli uretrotomi di portare la sezione sui tessuti realmente affetti, mentre che i dilatatori espongono a rompere la porzione sana del canale, lasciando intatti i punti induriti e retratti. Un'ultima e preziosa risorsa contro i restringimenti ristrettissimi e non dilatabili, si è l'uretrotomia esterna o bottoniera. Se la coartazione è profonda, resistente, insuperabile con candelette di grosso diametro per permettere l'introduzione d'un uretrotomo si può adoprare un catetere cannellato estremamente fino, o trar partito dalla presenza d'una candeletta per scoprire e dividere la coartazione come *Sedillot* l'ha fatto con successo.

4.° Restringimenti insuperabili.

Non puossi negare che certi restringimenti insuperabili per alcuni non diventino superabili per l'abilità d'altri chirurghi particolarmente in epoche differenti, poichè una legger gonfiezza infiammatoria, l'accalcamento improvviso della mucosa, un'energica contrazione delle fibre muscolari, un cul di sacco laterale prodotto da una pressione mal diretta, costituiscono qualche volta un ostacolo momentaneo che in appresso riesce vincibile, ora colle bugie ritorte di *Leroy d'Étiolles* (1) ora colle iniezioni forzate, ora coll'introduzione simultanea di molte candelette, ora col riposo d'alcuni giorni, ora cogli antiflogistici, ora col cloroformio, ora col contatto permanente dell'estremità della sonda contro il restringimen-

---

(1) Vedi di questo stesso Bullettino Ser. 3.ª Vol. 20 pag. 187.

to ecc. ecc. Queste circostanze hanno fatto credere a *Desault* ed a molti altri chirurghi che non esistano restringimenti insuperabili, specialmente quando esce l'urina a gettito ed a goccia a goccia, ma queste circostanze non sono le uniche che impediscono di penetrare in vescica anche quando si mantiene lo scolo delle urine.

Osservaz. — Ad un malato dell' età di 43 anni, affetto da un antico restringimento uretrale era stato tentato infruttuosamente in molti ospedali il cateterismo, il quale aveva suscitato ripetute infiammazioni uretro-vescicali, per cui la costituzione dell' infermo s'era indebolita, ed un catarro pulmonare cronico minacciava la salute dell' infermo, a *Sedillot* medesimo riescì inutile ogni tentativo di penetrare in vescica. Essendo morto l' infermo per cagioni estranee all'affezione dell'uretra, si vide che questo canale non era nè infiammato nè perforato, ma presentava bensì due infondiboli di 3 a 4 centimetri di profondità, l'uno dopo l'altro avanti la sinfisi del pube, ambe due avevano un orifizio largo quanto il diametro normale del canale che s'andava restringendo a forma di cul di sacco, così che si rilevava che egli era in questi infondiboli che tutti gli istromenti adoperati s' impegnavano, penetrando nel secondo se per azzardo avevano evitato il primo; un poco al di dietro della sinfisi vedevasi l'uretra tramezzata trasversalmente da un setto membranoso, nel quale esistevano due piccole aperture della grandezza d'una testa di un fino spillo le quali avevano permesso all' infermo d'orinare fino alla morte. Nella porzione prostastica infine, vicino al collo della vescica, si trovava un terzo cul di sacco più grande degli antecedenti, e nella prostata stessa rinvenivasi un ascesso di cui la sorgente derivava dalle pareti della vescica. Gli ureteri ed i reni erano molto dilatati e come macerati nell'urina.

Quest'osservazione non è unica negli Annali della chirurgia, ed i musei anatomico-patologici e particolarmente quelli di Londra ne mostrano un gran numero. *Chopart* ha citato il fatto d'un infermo affetto da fistole urinarie, di cui il canale dell'uretra era completamente obliterato. L'Aut. ha conosciuto un giovane che si trovava nel medesimo caso; per cui quelli operatori che vogliono sostenere che tutti i restringimenti sono superabili non mancano di fornire esempi di false strade, di lacerazioni ecc.

Ma quando i dolori sono incessanti e lo stato dell'infermo fa temere un esito funesto qual condotta deve adottarsi? in allora la scelta non può cadere che fra due operazioni 1.° il cateterismo forzato 2.° l'uretrotomia perineale. Non vi può essere questione della puntura della vescica, eccellente senza dubbio, e senza alcun pericolo nei casi di ritenzione acuta, ma assolutamente inapplicabile nei casi di cui ci occupiamo, poichè la natura del restringimento non sarebbe modificata dalla nuova via data alle urine, e tornerebbe in questione il modo di ripararvi. Ma è egli vero, come ha professato la scuola di *Desault*, che sia sempre più facile di far penetrare una sonda nella vescica per l'uretra di quello che dividere le pareti di questo canale? L'esperienza e la teoria rispondono negativamente: poichè eseguendo l'operazione si hanno i tessuti interni sotto gli occhi e si può esplorare tutta la superficie dell'ostacolo con uno stiletto, di cui l'estremità segue le deviazioni, le disuguaglianze, le briglie, le valvole, le nodosità del restringimento sintantochè rinviene il pertugio che coduce in vescica; se si giudica conveniente di spingere con una certa forza sull'instrumento per superare la resistenza, si discerne immediatamente se si è rimasti nel canale o se si è fatta una falsa strada, basta allargare leggermente colla punta d'un bistorì la via tracciata ed introdurvi un secondo stiletto; allora fra i due fusti metallici si scivola una sonda o una candeletta di piccolo diametro, e si vede l'instrumento seguire senza ostacolo il tragitto del canale, e giungere facilmente ove l'uretra suol essere dilatata in seguito dell'ostacolo che presentava il restringimento alla libera sortita delle orine. Per contrario, l'introduzione d'una sonda non presenta la medesima certezza di riuscita; l'istrumento è compresso in una estensione considerevole e non permette d'apprezzare chiaramente la natura e la situazione degli ostacoli; s'aggiunga inoltre che il becco è facilmente deviato, e se si rompono le pareti del canale, si procede all'azzardo, mostrando la necroscopia essere accaduto che l'uretra fosse abbandonata e poi percorsa di nuo-

vo, oppure che s'era penetrato in vescica perforando tutta la spessezza della prostrata.

Un'altra risorsa offre la bottoniera e cioè, che continuando l'incisione perineale verso l'ano, si può scoprire al di là del bulbo la porzione membranosa dell'uretra e la punta della prostata, ora il canale in questa regione essendo convesso, saliente distinguibile colle dita, si può dividere facendovi penetrare uno stiletto piegato ad angolo molto acuto per giungere alla coartazione dall'indietro all'avanti, facendo sporgere l'istrumento nella parte più anteriore della ferita. Nell'uno o l'altro modo l'operazione non è fatta all'azzardo; la prostata, la porzione dell'uretra che la traversa, il collo della vescica sono rispettati in guisa, che l'atto dell'urinare rimane volontario, e la ferita del canale in un'estensione più o meno considerevole è suscettibile di cicatrizzarsi lasciando sperare una guarigione completa e duratura.

Riassumendo ora le cose dette, risulta che non si deve mai dichiarare insuperabile un restringimento se non quando si hanno esauriti tutti i mezzi per superarlo, avendo l'Autore curati infermi che presentavano restringimenti con intermittenza prolungata; si avverta però che non devesi insistere sovra tali mezzi ogni volta che sopravvengono gravi pericoli, ma invece rimediare agli accidenti già accaduti all'infermo, e tentare le sonde metalliche d'un piccolo diametro, variarne la direzione, spingerle con un poco di forza contro il restringimento e dirigerle sul dito posto come conduttore nel retto: e se finalmente anche con questo mezzo non si riesce ricorrere all'uretrotomia. L'uso di quest'ultima risorsa l'Autore la vuol limitata ai restringimenti organici per ristabilire l'ampiezza e la libertà del canale, e non già per combattere la ritenzione d'urina; l'uretrotomia poi deve praticarsi internamente quando la coartazione lascia passare l'uretrotomo e quando l'affezione ha sede nella parte spugnosa corrispondente allo scroto; si ottengono invece risultati più soddisfacenti adoperando l'inci-

sione del perineo nei casi di restringimenti della porzione bulbosa, e membranosa dell'uretra.

Rispetto alla manualità operatoria il sig. *Felice Pascal* (1) ha dimostrato chiaramente quanta poca precisione esista nelle antiche descrizioni di questa operazione, ed ha messo in vista i motivi per cui la chirurgia francese si è fatta una legge di bandire questa operazione. Diffatti, egli dice, sebbene sia circoscritta al perineo è stata praticata in tanti diversi modi che non puossi considerarla sotto alcun punto di vista generale. Poichè ora è stata praticata un' incisione comune agl' integumenti ed al canale dell' uretra, come nel taglio del grande apparecchio, ora è stata prolungata l' incisione sino al collo ed al corpo della vescica, ora non è stato ferito che il corpo di questo viscere come nell'apparecchio laterale, altre volte non è stata praticata che un' incisione al perineo senza penetrare nelle vie urinarie a guisa d' aprire una raccolta; convien dunque considerare separatamente ciascheduno di questi metodi per formarsi un' idea chiara dell'operazione. Praticando la bottoniera sul canale dell' uretra non si segue sempre il medesimo processo. Allorquando si può introdurre un catetere nella vescica si serve di quest' istrumento per praticare, mediante la sua scanalatura, l' incisione del canale: in questo caso l'operazione non presenta maggiori difficoltà e pericoli di quello che offra il taglio del grande apparecchio, ma non offre alcun vantaggio nel trattamento delle ritenzioni d'urina, poichè potendosi introdurre un catetere, è egualmente possibile di far passare una sonda, la quale, oltre permettere l'evacuazione delle urine, colla sua permanenza ristabilisce la libertà al canale.

Quando non si può riuscire ad introdurre il catetere, l' operazione della bottoniera diventa maggiormente imbarazzante; alcuni autori consigliano d'aprire l'uretra sopra il becco di questo istrumento spinto contro l'ostacolo, poscia di cercare

---

(1) Chopart: Paris 1821 Nota 3, pag. 248, T. 2.

pel taglio con una sonda scanalata ed ottusa, l'apertura dell'uretra, appena rinvenuta insinuarvi la sonda e tosto incidere il restringimento, dopo di che introdurre una cannula in vescica. Anche in questo caso il signor *Pascal* ritorna alle obbiezioni precedenti, poichè per la ferita se si giunge a superare l'ostacolo del canale, si deve potere egualmente con pazienza e destrezza riuscire ad introdurre una candeletta per l'uretra avendosi in tal guisa maggior sicurezza di non abbandonare le vie naturali, di quello che cercando con una sonda scanalata il pertugio naturale in una ferita profonda e bagnata di sangue, essendo accaduto a celebri chirurghi di principiare quest'operazione senza poterla compiere.

Altri chirurghi più arditi non potendo riscontrare il canale dell'uretra con la sonda scanalata, non hanno esitato ad infiggere un trequarti a traverso il restringimento fino in vescica, e colla scorta della scanalatura esistente nella lunghezza dello strumento, hanno incise le parti che erano state traversate, dopo di che hanno introdotto per la ferita una cannula in vescica. Per poco che si rifletta basta per concepire che questo processo non presenta che incertezza e pericoli: come quello d'una falsa strada, di ferire i cannali eiaculotori, le vescicole seminali, di perforare il retto, di penetrare in vescica a traverso il trigono vescicale, infine di vedere la via artificiale restringersi al segno da rinnovarsi l'infermità primitiva.

Quando esistono fistole al perineo viene proposto di mantenere delle candelette in una delle fistole sin tanto che si sia giunti a farle penetrare nell'uretra e nella vescica; è pur stato consigliato di asportare ai lati le durezze e le callosità che accompagnano ordinariamente queste specie di fistole, e di fare in tal guisa una piaga con perdita di sostanza (1). Questo processo operatorio non è altrimenti razionale; l'incisione fatta al di là dell'ostacolo fra il restringimento e la vescica non tocca

(1) Vedi Traité des opér. de chir. Ledran pag. 399.

in niuna guisa la causa dell'infermità, e per giungere ad una guarigione radicale, convien sempre tornare alle sonde introdotte nell'uretra per distruggere l'ostacolo, prima cagione di queste fistole.

Si fa qualche volta la bottoniera immediatamente sul corpo della vescica, senza toccare il canale dell'uretra, come accade quando la fistola nasce direttamente dal basso fondo della vescica; ma l'operazione fatta in questa regione non è maggiormente vantaggiosa che in qualunque altro luogo, poichè l'infermo non guarirà che con una nuova fistola, a meno che non si ristabilisca il calibro dell'uretra per mezzo di sonde, e allora questo mezzo solo bastava ad operare la guarigione radicale.

Il prof. *Sedillot*, ritenendo queste obbiezioni più plausibili che reali, stima invece l'uretrotomia utile e per conseguente applicabile ad un certo numero di casi tanto più dopo che questa operazione è stata fatta rivivere con onore (1) da *Arnolt* in Inghilterra, da *Eckstrom* in Alemagna, da *Jameson* in America, ed oggi dal celebre prof. *Syme* difesa e costituita per metodo generale; ciò però che vi ha di vero nelle obbiezioni del signor *Pascal* si è il difetto d'una descrizione regolare e veramente esperimentale dell'operazione.

La cosa che ha maggiormente preoccupato *Sedillot* si è d'evitare la lesione del bulbo temendo le emorragie e le infiammazioni piemiche, e per tale motivo immaginò di separare l'estremità libera del bulbo dalla porzione membranosa dell'uretra che essa ricopre, e d'aprire così su d'un lato il canale; ma non tardò ad accorgersi che l'obliquità della piaga e l'ostacolo apportato allo scolo del pus induceva l'infiammazione, che è sì necessario di prevenire; ed un infermo così

---

(1) In Italia l'operazione della bottoniera non è mai stata abbandonata, vedi *Monteggia* Istituz. chirurg. V. 8, pag. 39. Napoli. *Asson Michelangelo*, Atti della quarta riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Padova pag. 139 an. 1843.

operato, morì d' infezione purulenta al momento che prometteva una completa guarigione. Questa osservazione gli servì di novella prova che le piaghe rette, regolari, perpendicolari alla pelle ed ai tessuti sottogiacenti sono meno esposte agli strangolamenti, alla ritenzione dei liquidi e le più favorevoli a cicatrizzarsi. La prima volta diffatti che praticò l' incisione del bulbo sulla linea mediana verificò che tali timori erano esagerati e che una legatura dell'arteria bulbosa è appena necessaria, bastando il più delle volte comprimere momentaneamente col dito per sospendere ogni emorragia.

Un'altra condizione sulla quale l'Autore insiste particolarmente si è di non tamponare la piaga, esponendosi altrimenti ad infiammazione le vene voluminose che percorrono in quella regione da risultarne flebiti e septico-piemie quasi fulminanti, come egli ha avuto occasione di verificare, ma seguendo un miglior processo egli non ha più incontrati sinistri accidenti.

L'uretrotomia esterna si pratica in due condizioni distinte 1.° quando il restringimento è stato superato da un istrumento che può servire da conduttore; 2.° quando l'ostacolo è rimasto insuperato e deve essere traversato.

Nel primo caso i restringimenti superabili non offrono sempre le stesse complicazioni.

A. Se si ha ricorso all'uretrotomia nelle coartazioni resistenti e refrettarie, o contro un restingimento elastico con tendenza a riprodursi, si pone nell' uretra un catetere scanalato d'argento o d'aciaio d' un diametro proporzionato alla facilità dell' introduzione dell' istrumento. Si porta in seguito fino al restringimento una sonda coll'estremità rotondata, che ne indichi l'origine, e dopo aver cloroformizzato l' infermo ed avergli data una situazione simile a quella che esige l'operazione della pietra, si pratica sul rafe un' incisione longitudinale di tre dita trasverse incirca d'estensione; si divide le parti sottogiacenti, si apre l' uretra sull'estremità saliente della grossa sonda ed impegnando la punta del bistorì nella scanalatura del catetere s'incide il restringimento, avendone in antecedenza riconosciuto

l'altezza. Se s'ignorano i limiti delle parti indurite e retratte, limiti che sono ordinariamente molto circoscritti, alcune precauzioni sarebbero da prendersi per non intaccare inutilmente le porzioni sane del canale: torna servirsi di due stiletti d'argento che si fanno successivamente scivolare sulla scanalatura del catetere, e che s'allontanerebbero in seguito l'uno dall'altro, in modo d'assicurarsi dello stato dei tessuti, se poi la porzione di canale così dilatata si mostra flessibile, sottile, sana non havvi luogo ad altri tagli, ma nel caso ove s'incontrasse un pertugio duro o resistente si continuerebbe l'incisione. Tosto che questo primo tempo è terminato si ritira il catetere, e si spinge nell'uretra una sonda di gomma elastica facendola passare fra il vano dei due stiletti sino in vescica. In tal guisa s'acquista la certezza che il canale è libero, si ritira la sonda, e s'introduce di nuovo per l'orifizio del glande, riponendola in vescica colle convenienti precauzioni. L'estremità della sonda tende abitualmente a sortire dal taglio perineale, ma è facile l'afferrarla, e dirigerla nell'intervallo dei due stiletti conduttori. Si ferma allora la sonda attorno il glande avendo cura che l'altra estremità non appoggi contro le pareti vescicali, si mantiene l'infermo coricato sul dorso con un cuscino sotto i popliti, e si lascia la sonda aperta affinchè le urine non traversino la piaga che deve essere tenuta con una gran pulizia intonacata soltanto d'olio, o da qualunque altro corpo grasso, ma abbandonata a sè stessa senza fasciatura, e senza alcun tentativo di riunione. Accade però spesso in causa del difetto di contrattilità della vescica che l'urina non scoli in modo continuo, ma s'accumuli nella vescica sino al momento che il bisogno dell'evacuazione si fa sentire, ed in allora l'urina è bensì espulsa a pieno gettito dalla sonda, ma nel medesimo tempo una parte di liquido sfugge per la ferita. Quest'accidente non deve allarmare poichè suol cessare in pochi giorni, e non offre altro inconveniente che un poco di bruciore al perineo.

L'Autore poi ha l'abitudine di lasciare la sonda a perma-

nenza durante la prima settimana e di non cambiarla se non quando principia ad alterarsi. Non devesi inoltre spaventare delle difficoltà dell' introduzione d'una nuova sonda, servendosi particolarmente d' istrumenti a lieve curvatura, come oggi si fabbricano, poichè il cateterismo fatto immediatamente dopo l'estrazione della prima sonda è facile ed appena doloroso, e gl' infermi in generale ne provano un sollievo, diminuendosi ancora lo scolo siero-purulento del canale. L'urina cessa di colare dalla ferita al 12.° o 15.° giorno e la cicatrice perineale è già chiusa in tre o quattro settimane. Si tenta allora, se non si è fatto prima, di ritirare momentaneamente la sonda, e di introdurla di nuovo dopo un intervallo sempre più lontano sino a farne uso una volta tutte le settimane, od ogni quindici giorni. Si avverta però che s' incontra per qualche tempo un punto del canale ove il tessuto cicatrizio ha un certo grado di sensibilità e d' indurimento, ma ben presto la sonda passa senza ostacolo ed è portata ad 8, o 10 millimetri di diametro.

B. L' introduzione d'un catetere nella coartazione uretrale non riesce sempre così facile; spesso candelette filiformi stentano a traversare il restringimento, e dopo essere riuscite per azzardo passano settimane e mesi senza giungervi di nuovo; in questo caso se si richiede l' operazione, si deve profittare del momento che una candeletta è stata introdotta per praticare immediatamente l' uretrotomia. L' operazione è bensì la medesima ma esige alcune lievi modificazioni.

L' infermo cloroformizzato e posto nella stessa posizione che si usa per l'operazione della pietra; si fa protuberare l'uretra al di sopra del restringimento col mezzo d' una grossa sonda metallica, sull'estremità della quale s' incide il canale, di cui le pareti sono afferrate e rovesciate lateralmente con fini uncini. Asciugata la ferita, vi si dirige una corrente d'acqua fredda per potere osservare il punto ove tragitta la candeletta; appena trovato, si applica perpendicolarmente ed in seguito obliquamente su quella l'estremità d'uno stiletto d'argento scanalato, e premendola dall' avanti all' indietro, si fa

progredire verso la vescica la candeletta e lo stiletto che procedono insieme, e l'ultimo in tal guisa supera il restringimento. Si potrebbe egualmente servirsi d'uno stiletto di cui l'estremità fosse biforcata o puntuta per meglio adattarsi alla candeletta, ma l'Autore non ha trovato tale modificazione necessaria, ciò solo che è indispensabile si è di traversare la coartazione con uno stiletto metallico, essendo cosa imprudente di tentarne la sezione su d'una candeletta, poichè oltre essere difficile di seguirne la direzione a tanta profondità si potrebbe troncare, e tale accidente complicherebbe gravemente la difficoltà dell'operazione.

2.° Quando il restringimento è rimasto insuperato, l'operazione della bottoniera è senza dubbio la più difficile della chirurgia, per cui non deve essere tentata se non dalle persone dotate d'una gran calma e da molta esperienza.

I primi tempi dell'operazione non differiscono dai precedenti, ma l'imbarazzo principia al momento ove l'uretra è stata divisa sull'estremità di una grossa sonda sul davanti del restringimento. Un' indicazione principale consiste nel fissare le pareti del canale con uncini od altro, poscia spingere un gettito d'acqua fredda nella ferita affine di poter esaminare con cura i tessuti alterati, salienti, induriti, valvolari e che costituiscono la coartazione; esplorati successivamente colla punta arrotondata d'uno stiletto ed evitate le violenze e le lacerazioni, si penetra nel pertugio, si comporta secondo le regole descritte; ma se non si riscontra l'orifizio, la prima indicazione *A* si è di forzare l'ostacolo; la seconda *B* di dividerlo per alcuni millimetri; la terza *C* d'aprire l'uretra avanti la prostata, e scandagliare dall' indietro all'avanti per limitare lo spazio occupato dal restringimento, e dividerlo in modo regolare senza incorrere in false strade.

A. L'anatomia patologica insegna che i restringimenti sono qualchevolta molto corti, membranosi, valvolari, e di più che l'uretra è sempre dilatata al di dietro dei medesimi per l'urto delle urine. Queste disposizioni fanno comprendere il vantag-

gio delle pressioni saggiamente adoperate contro la coartazione coll' estremità d' uno stiletto d'acciaio, mentre i disordini che possono sopravvenirne non hanno alcuna gravezza, ed i risultati vantaggiosissimi da permettere un'operazione regolare.

B. Se i tentativi di pressione rimangono infruttuosi, si è autorizzati di portare il bistorì sui tessuti induriti, e di cercare il canale ad alcuni millimetri di distanza. Si aiuta ancora in queste esplorazioni colla punta dello specillo però con molte cautele.

C. Quando questi tentativi hanno fallito, la sola risorsa che rimane si è di prolungare la ferita verso la prostata, avendo costatato in antecedenza il bordo anteriore di questo organo e la porzione membranosa dell'uretra che vi si impegna. Se ben si conosce l'anatomia del perineo, il discernere la prostata e la porzione membranosa non è difficile; mostrandosi questa dura, arrotondata, quasi eguale al diametro del dito mignolo sul vivente, e sempre abbastanza larga a livello del bordo prostatico anteriore, perchè vi si possa introdurre facilmente una sonda flessibile di coutchouc. Anzi sarebbe prudente di spingere tosto l'istrumento fino in vescica, per essere certi che si è percorsa l'uretra, e poscia dirigerla dall'indietro all'avanti verso il restringimento, incidendo tutta la porzione intermedia del canale sopra una sonda scanalata d'argento cotto, ricurva sopra sè stessa ad angolo acuto. La porzione membranosa non essendo molto più lunga di 3 centimetri, si cicatrizza sollecitamente in ragione dello stato dei tessuti divisi. Dopo che si è precisata con questo doppio cateterismo, e questo doppio taglio anteriore e posteriore, la spessezza della coartazione, se ne traverserà il centro con uno stiletto e se ne terminerà la sezione per condursi poscia come è già stato consigliato. La presenza d'una sonda di 6 a 7 millimetri di diametro servirà di stampo alla cicatrice, e l'integrità della prostata e del collo della vescica salverà la normalità delle funzioni di questi organi.

Quattro volte recentemente l'Autore ha praticata l'uretro-

tomia esterna, in casi apparentemente disperati con rapido e completo risultato, ma noi per brevità ne ommetteremo il racconto; da questi fatti poi l'Autore ne conclude che tale operazione deve essere annoverata fra le maggiori risorse della chirurgia, ed applicabile nei restringimenti non dilatabili e negli insuperabili, come pure nei restringimenti elastici ove la dilatazione non persiste; la qual cosa risulta pur manifesta facendone il confronto cogli altri metodi. Diffatti la cauterizzazione dall'avanti all'indietro è bensì praticata con vantaggio per modificare lo stato fungoso o irritabile dell'uretra; ma è un metodo che è condannato dall'esperienza se si applica alla distruzione con perdita di sostanza dei tessuti induriti che costituiscono il restringimento. La cura poi è lunga, le complicazioni frequenti, i successi rari, le recidive quasi costanti; se si tratta infine di ristabilire prontamente il corso delle urine è impotente a recare un simile risultato.

L'uretrotomia interna suppone sempre una dilatazione considerevole del canale pel passaggio degli uretrotomi; inoltre il sangue della ferita non trovando un facile scolo al di fuori, s'infiltra nel tessuto cellulare, si spande nella vescica, si coagula nell'uretra facendo ostacolo alla sortita delle urine, lo che può determinare infiammazioni diffuse, cangrene, fistole consecutive, complicazioni tutte temibili; quando poi il canale è strettissimo e non si giunge a dilatarlo, l'uretrotomia interna rimane inapplicabile.

La dilatazione forzata, anche con razionale indicazione, è d'un uso impossibile nei restringimenti che non ammettono gl'istrumenti dilatatori. Questo metodo poi è inutile se le coartazioni sono dilatabili; pericoloso se bisogna rompere i tessuti per vincerne la resistenza, esponendosi ad infiltramenti orinosi prontamente mortali, praticando qualche volta lacerazioni senza traversare il restringimento.

Il cateterismo forzato è una operazione alla cieca e pericolosa la quale forse non ha recata la guarigione completa di un sol infermo, e che corrisponde alla puntura della vescica

a traverso dell'uretra, con tutti i pericoli delle false strade convertite in canali accidentali, e la chirurgia può felicitarsi d'avervi quasi interamente rinunziato.

Ora dalle cose dette risulta che l'uretrotomia perineale non può essere sostituita da alcun metodo operatorio, completando invece il difetto dei medesimi, tanto più che con questa si ottiene una ferita regolare declive, s'apre un libero scolo alle urine, al sangue, al pus, s'evitano gli infiltramenti, i strangolamenti, le infiammazioni diffuse, si procura la formazione di cicatrici molli, persistenti, dilatabili, per cui è un errore il ritenere i tessuti cicatrizzi, retrattili inevitabilmente e pronti alla recidiva, bastando per prevenire questo accidente, di far uso dell'introduzione momentanea delle sonde, ad intervalli più o meno lontani a seconda che la cura è più o meno antica e prendendo per regola la libertà dal gettito dell'urina, l'ampiezza e mollezza del canale. Nel caso poi ove si complicasse un calcolo in vescica evvi maggior vantaggio a non prolungare l'incisione perineale dell'uretra fino in vescica ed a rimettere la litotomia o la litotrizia all'epoca in cui il canale è completamente guarito, essendovi da temere che una sì vasta soluzione di continuità della porzione membranosa e prostatica dell'uretra, largamente bagnata dall'urina non abbia la forza di consolidarsi o dia luogo alla ricomparsa di restringimenti, od alla formazione di fistole incurabili. *(Gaz. méd. de Paris Ser. 3, T. 9, an. 1854 N. 2, 3, 4, 8, 9, 10).*

SULLA COMBINAZIONE DELLA CISTOTOMIA COLLA LITOTRIPSIA. Memoria. (Fano 1853) SULLA LITOTRIPSIA. Lettera seconda (Fano 1854) del dottor *Luigi Malagodi. (Sunto).*

Avendo noi nel nostro Bullettino (1) fatto conoscere il pregevole lavoro del chiarissimo *Malagodi* sulla litotripsia che intitolava col modesto titolo di lettera, daremo ancora con-

(1) Agosto e Settembre 1852, pag. 88.

tezza di questi ulteriori lavori. Nella Memoria sul connubio delle due operazioni nei casi di enormi calcoli vescicali scorrendo brevemente l'Autore la storia della cistotomia dal suo nascere fino al nostro secolo, trova che dalla chirurgia, quantunque essa abbia fatti incontrastabili progressi anche in questo ramo, non si hanno metodi efficaci nei singoli casi di calcoli vescicali, trattandosi infatti di pietre di tale volume da superare lo spazio che può ottenersi colle incisioni fatte entro i limiti voluti dalla chirurgia, non sono d'accordo i pratici sulla condotta da tenersi. Riprovate le violenze estreme messe talora in pratica e seguite da presta morte, ne venne il consiglio dell'*Heistero* e del *Dionis* di procurare la guarigione del taglio fatto, o di lasciare una fistola, piuttosto che tormentare l'infermo fino alla morte. Da altri fu proposta l'estrazione in due tempi, pratica che ha giovato rare volte, e cioè solamente quando le difficoltà derivavano dalla contrazione spasmodica delle parti molli. Il taglio perineale di smisurata estensione è stato sostenuto specialmente dal *Kern*, il quale crede si possano estrarre calcoli enormi per la via del perineo, perchè la testa di un feto esce per lo stretto inferiore del baccino. Confronto più specioso che vero, e che non regge ad una ragionata analisi; il baccino infatti dell'uomo (sesso più soggetto alla litiasi) è ben più ristretto del muliebre, la levigatezza e riducibilità della testa del feto non sono proprie del calcolo, la dilatazione dei tessuti nel parto è graduata e lenta, ciò che non si verifica nella operazione della pietra; cosicchè l'esperienza ha mostrato che un calcolo superiore alle 24 linee, che non è ancora dei maggiori, coll'aggiunta delle tanaglie, facendo pure grandi incisioni, presenta impossibilità all'estrazione. E per stabilire un positivo sullà grossezza delle pietre, accordandosi il *Malagodi* colla maggior parte degli scrittori, chiama pietre piccole quelle che non oltrepassano le 10 linee di diametro, mezzane quelle che non oltrepassano le 15, grosse fino alle 20, grossissime le non maggiori di 24 linee, ed enormi quelle che sorpassano questo volume.

Col taglio retto-vescicale non è riescito ad alcuni celebri chirurghi di liberare i loro malati dal calcolo, avendolo trovato di enorme grandezza. Il taglio bilaterale richiamato in pratica dal *Dupuytren* ha fallito nelle mani sue proprie ed in quelle di *Roux* e di *Sanson*. Il trilaterale, quadrilaterale o le incisioni multiple praticate alla prostata a fine di aprirsi una via più larga alla escita di grossissime pietre, costituiscono un metodo che viene attribuito al *Vidal* od al *Marzuttini*, col quale se la chirurgia ha fatto un utile acquisto, non si giunge però ad estrarre che al più pietre di 24 linee di diametro, nella parte che si offre alla presa delle tanaglie, e non è sufficiente per quelle che oltrepassano questo volume, e che costituiscono le pietre enormi, delle quali anche a parere del *Dupuytren*, del *Begin*, del *Velpeau*, e del *Malgaigne*, non devesi mai tentare l'estrazione dal perineo. Riguardo all'alto apparecchio o taglio ipogastrico, se si riflette che una vescica occupata da grossissimi calcoli è ristretta ed ingrossata, che questo taglio in tali casi non può praticarsi colla necessaria sicurezza ed estensione, che le ferite della vescica sono di tanta maggiore importanza quanto più sono estese ed in vesciche alterate, che non fu sempre possibile l'estrazione dei calcoli con esso, specialmente se erano nella prostata, che gli inconvenienti di questo metodo (ferita del peritoneo, escita degli intestini, infiltrazioni urinose) sarebbero sempre maggiori nei casi eccezionali di pietre enormi, ne viene che esso sia un metodo finora proposto in mancanza di altro migliore; quindi non è a meravigliare se il *Chelius* e lo *Scarpa* consigliarono di abbandonare a sè stessi gli individui affetti da calcoli sì enormi. La pratica anche antica di frangere i calcoli in vescica all'atto della cistotomia, allorquando per il loro grosso volume non potevano escire interi, se venne dimenticata è da incolparne secondo l'Autore la imperfezione degli strumenti che si destinarono a ciò i frangipietra cioè che si attribuiscono a *Lelat*, *Bell*, *Fracosimo*, *Assalini* ecc. Il primo poi che presidiasse la cistotomia di un sistema ragionato e me-

todico di trapanazione e percussione onde fare in pezzi entro la vescica le grossissime pietre fu l'italiano prof. *Marco De-Marchi* di Belluno nel 1798, mezzo secolo prima della scoperta della litrotripsia.

Acquistando favore questo nuovo sistema nella pratica chirurgica, non è a meravigliare se si conobbe il profitto che poteva derivare da esso alla cistotomia, e *Dubois* per il primo ne fece proposta nel 1827 alla Accademia di medicina di Parigi. In seguito fu favorita da *Civiale,* da *Dupuytren*, da *Bégin, Pétréquin* ed altri, e fra gl'italiani da *Pacini, Rossi, Signoroni* ecc.; anzi il *Bouisson* chiese di più nel 1847, se l'operazione della bottoniera potesse ancora convenire in certi casi per aprire una via alli strumenti litotritori.

In Italia pertanto non era ancora stato praticato il metodo misto, quando si presentò al chiarissimo *Malagodi* nell'aprile 1852 un individuo, che in altri tempi sarebbe stato abbandonato dalla chirurgia al suo crudele destino, in vista dell'enorme pietra di che era affetto. Questo giovine di 29 anni, che dalla più tenera infanzia aveva patito nell'emettere le urine, da due anni oltre i dolori maggiori, aveva un continuo ed involontario stillicidio di esse, le quali raccolte mostravansi torbide, fetenti, con deposito puriforme: ogni movimento destava dolore, aveva qualche volta accessi di febbri; e frequenti orchiti con esito suppurativo, dai quali patimenti la sua costituzione era deteriorata in modo spaventevole. Colla sciringa si sentiva la pietra nella parte membranosa dell'uretra, al davanti il tessuto della prostata pareva del tutto distrutto, lateralmente il calcolo si estendeva al di là dei margini interni delle branche ascendenti dall'ischio e discendenti del pube, in alto fin dove poteva giungere il dito si sentiva un solco trasversale che non pareva segnare il limite della pietra. Non poteva quindi il *Malagodi* precisare se trattavasi di pietra prostatica semplicemente, se vescico-prostatica o se prostatico-vescicale, mentre era sicuro essere la pietra di grossezza enorme; quanto però rimaneva dubbio non influiva essenzialmente

sul metodo operativo che andava meditando, e trovò il caso molto a proposito, onde giovarsi della cistotomia aiutata dalla litotripsia col sistema di percussione proprio di quest'ultima operazione.

Fece costruire un frangipietra (V. la tavola annessa alla Memoria) a percussione simile al percussore a martello di *Heurteloup*, dal quale differisce specialmente per le dimensioni. La sua lunghezza è di 32 centimetri, cioè sei linee più corto dei litotritori comuni; il suo diametro è di 11 millimetri, il doppio quasi dei più grossi percussori del numero 3, e le branche unendosi per sovrapposizione possono essere introdotte e collocate al conveniente loro posto disgiunte l'una dall'altra; la curva poi delle morse è tale che queste possono abbracciare un corpo sferico di 85 millimetri. Un frangipietra così costituito ha una forza proporzionata ai calcoli enormi che è destinato a distruggere, può abbracciare fra le sue morse le più grosse pietre e rende facile la sua applicazione qualunque sia l' addossamento della vescica sul corpo estraneo. È inutile il dire che il martello percussore fu reso più grosso per essere in proporzione del frangipietra. Preparò anche una tanaglia robusta simile a quelle che i dentisti adoperano per l'estrazione dei denti superiori, ma in dimensioni doppie.

Posto l'infermo nella solita posizione per la cistotomia perineale e introdotto lo sciringone, il *Malagodi* preferì il taglio bilaterale di *Dupuytren*, per il quale colla scorta del dito potè introdurre la tanaglia ed afferrare l'apice del calcolo protuberante nell'uretra membranosa, smozzicare questa parte di calcolo, e ripetendo altre due volte questa manovra sbarazzare tutto quel tratto di uretra membranosa che occupava l'arcata del pube. Introdusse allora la branca fissa del frangipietra radendo colla sua concavità la faccia inferiore del calcolo, poi l'altra girandola sotto l'arco del pube; fatta la qual cosa, strinse le due branche sopra il calcolo, le fermò, e così ebbe la solida riunione dello strumento, che tenuto fermo da più mani degli assistenti, non ebbe bisogno di munire del morsetto di *Amussat*.

Il frangipietra marcò 80 millimetri (36 linee); allora passò alla percussione e all'undecimo colpo la pietra fu infranta, ne estrasse i frammenti colle comuni tanaglie, e col dito sull'alto di quel sacco potè sentire un grosso pezzo di calcolo, che rimaneva al suo posto, e che sembrava quasi saccato; cercando di snuclearlo col dito, sfuggì e cadde in una cavità superiore che conobbe per la vescica, mentre il cavo in cui aveva infranta la maggior parte del calcolo, era un sacco formato tutto dalla prostata. Un paio di lunghe tanaglie guidate dal conduttore bottone servirono all'estrazione intera del pezzo di calcolo; così fu terminata l'operazione in 15 minuti; i frammenti pesati formarono il peso complessivo di oncie otto e tre dramme. I disturbi che seguirono l'operazione furono ben discreti e dopo 49 giorni la ferita era cicatrizzata; quando si alzò dal letto si affacciò una incontinenza di urina, che andò via via diminuendo. Si riaperse ancora la ferita, per essere partito troppo presto dallo Spedale, ma tornato in cura si chiuse, e l'enuresi guarì affatto, in modo che nel dicembre potè ben nutrito e lieto lasciare l'Ospedale definitivamente.

Questo fatto mostra, dice il *Malagodi*, che le manovre strumentali ripetute, tanto temute da alcuni non aggiungono pericolo alla sorte dei calcolosi, come lo fanno le violenze e le lacerazioni di corpi sproporzionati alle dimensioni del taglio, o le incisioni estese al di là dei limiti convenienti; e riguardo alla indicazione del metodo misto crede Egli unendosi al parere di *Velpeau, Malgaigne, Dupuytren, Bégin* ecc. che quando il calcolo sia maggiore delle 24 linee, non sia più da estrarsi intero senza gravissimi rischi, e si presenti il caso in cui la cistotomia debba invocare per regola generale l'aiuto della litotripsia.

Nel secondo lavoro con ragionamenti e fatti mira ad incoraggiare i chirurghi a praticare la litotripsia con maggiore frequenza ancora di quella che si usa, e a tal'uopo confronta fra loro il metodo incruento e la cistotomia specialmente sotto il rapporto della difficoltà, del dolore e del peri-

colo. Quanto alla difficoltà, rifiutati per la litotripsia gli estremi passionati pareri, che la vollero di immensa difficoltà circondata, o facile quanto una comune sciringatura, crede il *Malagodi* che ogni chirurgo dotato di certo criterio meccanico e fornito delle relative cognizioni scientifiche possa eseguirla bene. Ma in quanto alla cistotomia è persuaso che a farla bene sia difficile, e che come generalmente si pratica sia metodo difettoso ancora in sè stesso, qualunque sia il processo e qualunque il cistotomo che si preferiscano; si propone quindi di dimostrare e di esporre in altro suo lavoro, quale sia il modo migliore, per regolare il taglio, onde giungere dall'uretra membranosa alla vescica, e quindi come la cistotomia perineale possa essere spinta a maggior perfezione. Promessa che desta non comune aspettazione.

Circa il dolore: conclude che quella fredda tolleranza che Egli osservò in alcuni litotripsiati, non gli venne fatto di osservare mai negli assoggettati al taglio. Il pericolo costituisce la questione del più difficile scioglimento, giacchè l'unico modo di portare tale soluzione sarebbero le statistiche, le quali non trova che siano estese sopra basi ineccezionabili. Crede che l'unico modo possibile e giusto per formarle, sia il confrontare sopra un gran numero di fatti i due sistemi generali di pratica: quello cioè della litotripsia sussidiata dalla cistotomia e quello della cistotomia generale. Insiste perciò perchè ogni chirurgo che opera la litotripsia come metodo di prelezione, debba rendere pubblico conto non delle sole litotripsie, ma di tutte le operazioni eseguite sui calcolosi, ed altrettanto insiste per riguardo alla pratica dei cistotomisti. Egli intanto, seguitando come per l'addietro a pubblicare le sue operazioni di pietra, offre un reso conto dei 10 calcolosi curati nell'anno 1853. Di questi, sette comportarono la litotripsia, uno per calcolo grosso e duro subì la cistotomia, dopo una seduta di litotripsia; uno per tenera età fu operato di prima giunta col taglio; ed uno per pietra enorme, fu trattato col metodo misto, e tutti con esito felice.

Fra le riflessioni di che Egli accompagna le sue storie, rilevasi come esperimentando il sistema dell'estrazione immediata della pietra anche di grosso volume in una sola seduta, proposta dall' *Heurteloup* nel 1846, riescisse nell' intento sopra il soggetto della seconda osservazione, per mezzo del percussore a cucchiaie profonde, nel quale però si trattava di un piccolo calcolo; al quale proposito recherà meraviglia la promessa dello stesso *Heurteloup* che fece all'Accademia delle Scienze di Parigi nel 1847 di avere cioè trovato un metodo col quale si possono liberare i calcolosi in 4, o 5 minuti, operando con mezzi meccanici, senza ricerche, senza movimenti, senza possibilità di ledere la vescica, e non introducendo che un *solo* strumento e una *sol* volta! Del quale maraviglioso metodo però la scienza è anche in aspettativa.

Molte altre osservazioni rilevanti Egli istituisce, che ricordar non comporta la natura di un sunto, il quale non termineremo senza accennare che, fra questi 10 pietranti, gli si offerse un caso per adoperare la seconda volta il metodo misto. Fatto il taglio multiplo avendo trovato una pietra che segnava alcune linee di più dei due pollici di diametro, ricorse al suo frangipietra a percussione, del quale quantunque si piegasse la branca mobile dopo alcuni colpi, pure essendosi staccati alcuni strati esterni della pietra, potè essa, divenuta di un diametro minore dei due pollici, essere estratta colle tanaglie. Il qual fatto, seguìto da guarigione, quantunque incompleto in favore della cistotomia in combinazione colla litotripsia, ne mostra però la utilità, giacchè avvenuta la minorazione del calcolo potè escire senza violenza del taglio fatto.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 23 *aprile* 1854.

Libri venuti in dono.

Grisolle A. *Trattato elementare di Patologia medica speciale. Prima traduzione italiana, sulla* 5.ª *edizione parigina, del dottor* Michele Argelati. *Riveduta ed accresciuta di note dal prof.* Giovanni Brugnoli. *Fascicolo* 12.° *Tomo* 2.° *Bologna* 1853. Dono del prof. *Brugnoli* Socio res. — Paolini Marco. *Intorno la efficacia delle Acque termali della Porretta contro la sterilità delle donne. Bologna* 1851. — *Dell'azione fisiologica e terapeutica in genere delle acque termali di Porretta. Bologna* 1854. Doni dell'Autore Socio res. — Ferrari Pietro. *Rendiconto clinico delle malattie curate in un anno in Santanatoglia. Fano* 1853. Dono dell'Autore. — Baruffi Giuseppe. *Sopra un caso d'idrofobia. Considerazioni. Milano* 1853. Dono dell'Autore Socio corr. — Brighenti Maurizio. *Sulla soluzione del* Betti *intorno all'efflusso dell'acqua da un foro piccolissimo nel fondo di un vaso prismatico verticale. Bologna* 1854. Dono dell'Autore. — Bertoloni Giuseppe. *Considerazioni fisiologiche lette all'Istituto delle Scienze di Bologna il dì* 6 *aprile* 1854 *contro l'importanza che si dà oggi al pronostico di quelli, che nel freddo dell'inverno passato riconoscono la causa della distruzione dell'Oidio micidiale alla vite perchè credono finita la malattia dell'uva. Bologna* 1854. Dono dell'Autore Socio res. — Capezzuoli Serafino. *Sulla composizione della carne muscolare di diversi vertebrati. Studi chimici comparativi. Firenze* 1854. Dono dell'Autore. — Calori Luigi. *Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano. Dispensa* 30.ª *Vol.* 2.° *Bologna* 1854. Dono dell'Autore Socio res. — Porta Luigi. *Delle malattie generali interne riverberate da operazioni e malattie chirurgiche locali esterne. Milano* 1854. Dono dell'Autore. — Ercolani Gio. Batt. *Sopra alcuni punti relativi all'innesto della pleuro-pneumonìa essudativa dei bovini col metodo di* Willems. *Torino* 1853. Dono dell'Autore Socio corr. — Trasarti Roberto. *Sulla*

omoeopatia e sulla pretesa supremazia del dinamismo. Considerazioni analitiche. Pesaro 1854. Dono dell'Autore.

Letto ed approvato il processo verbale della Sessione antecedente, il Collega residente dottor *Luigi Mezzetti*, quale Segretario della Commissione per le Vaccinazioni, rendeva conto alla Sezione de' Residenti dell'operato dalla Commissione suddetta.

Riferiva che nel prossimo passato anno erano stati da Lei vaccinato 293 individui, de' quali, 223 erano abitanti di città, e gli altri 70 lo erano di campagna e provincia: che l'esito di dette vaccinazioni, verificò Essa felice e completo in 251 (205 di città e 46 di provincia); lo trovò per intero mancante in 12 (8 di città e 4 di provincia). Accennava come la Commissione stessa avesse osservato delle pustole spurie in 5 soggetti e fosse rimasta senza notizia alcuna circa l'esito della vaccinazione stessa da Lei praticata in 25 individui.

Poscia raccolti i nomi de' più poveri, fra quelli che erano stati vaccinati nell'anno scorso, e che avevano soddisfatto a quanto è richiesto dalla Società, cioè a dire ritornando alla Residenza della Società medesima pel riscontro dell'esito relativo alla subìta vaccinazione, e per la somministrazione della linfa vaccinica affine di propagare il vaccino, raccolti que' nomi e segnati ognuno in altrettante schede chiuse, il Presidente della Società ne aprì in sorte dodici, essendo stabilito che a dodici appunto degl' individui il cui nome era stato segnato in quelle schede toccasse il consueto premio di un libretto di credito verso la Cassa di Rispasmio del valore di uno Scudo romano l'uno.

Finalmente lo stesso dottor *Mezzetti* annunziava che la Commissione per le Vaccinazioni fino dal 21 marzo ultimo passato aveva intrapresa privatamente la inoculazione vaccinica, e che ora potendo Essa disporre di buona linfa intendeva dare principio alle pubbliche vaccinazioni. Con tale intendimento sottoponeva alla sanzione de' Residenti l'Avviso al pubblico che qua sotto riportiamo, Avviso che ottenne la generale approvazione.

Società medico-chirurgica di Bologna

COMMISSIONE PER LE VACCINAZIONI

Anno Accademico XXXI 1854.

La Commissione di Vaccinazione ha intrapreso le sue operazioni fino dal giorno 21 marzo decorso, e le continuerà a tutto ottobre del

corrente anno, e più oltre ancora se farà d'uopo. Le norme stabilite da essa Commissione sono:

1. La Vaccinazione verrà effettuata *gratuitamente* in ogni martedì, non esclusi i festivi, dalle ore undici antimeridiane al mezzo giorno preciso, nel locale dell'Archiginnasio sotto il Portico del Pavaglione.

2. Avranno cura quelli, che condurranno dei bambini per essere vaccinati, di dare l'indicazione precisa del nome e cognome del bambino da inocularsi, del padre e della madre del medesimo, non che della loro abitazione e numero della porta.

8. Gl' inoculati avranno obbligo di presentarsi nel locale suddetto il successivo martedì alla stessa ora per verificare la regolarità della Vaccinazione, per prestarsi alla propagazione di essa, e ricevere il certificato di buon successo. Avvertasi che questo documento com'è la prova autentica dell'esito favorele di tale pratica, è altresì indispensabile per tutti quei fanciulli e fanciulle che aspirassero a collocamenti negli Orfanotrofi, Asili, o che dimandassero doti, come prescrivono i regolamenti di tali luoghi di pubblica beneficienza. Chiunque ommetterà di presentarsi nel locale suddetto non avrà diritto al certificato ancorchè sia stato in precedenza visitato in propria casa.

4. Saranno dispensati anche in quest' anno premii ai poveri vaccinati che si presenteranno per la verifica e per la propagazione dell'innesto. Nel decorso anno i premiati con un libretto di credito verso la Cassa di Risparmio del valore di uno Scudo a ciascuno, sono stati dodici fanciulli presi dalla classe dei bisognosi, inoculati nell'anno 1853.

5. Si praticherà la Vaccinazione a quegli individui ancora che avessero subìto l' innesto regolarmente, e nei quali si credesse utile il ripeterlo. Sarà però necessario che gl' individui da rivaccinarsi abbiano seco il documento che comprovi l'epoca della prima vaccinazione e l'esito felice di essa.

La Commissione spera di vedere accorrere a Lei in grande numero i fanciulli da vaccinarsi, e conta di molto sulla saviezza e sullo zelo di tutti gli esercenti l'arte salutare, i quali, Essa è certa, vorranno consigliare il popolo a giovarsi di un preservativo tanto segnalato e potente quale è il vaccino.

Avvertimento.

Molte donne che recano i propri poppanti a ricevere l'innesto vaccino domandano ai Medici che presiedono all'inoculazione di procurar

loro dei fanciulli da allattare: la Commissione di Vaccinazione terrà un registro indicante le donne acconce a simile ufficio, notando tutto che può interessare le viste sanitarie di ottimo allattamento. Si fa noto al pubblico una tale cosa acciò se ne valga.

Il Turno stabilito pei Membri della Commissione è indicato nel seguente

CALENDARIO.

Data		Nome e Cognome del Medico Assistente	Nome e Cognome del Chirurgo Vaccinatore
Marzo	21	Berti Leonida	Costa Pietro
»	28	Canuti Canuto	Masina Massimiliano
Aprile	4	Gamberini Pietro	Massarenti Carlo
»	11	Verardini Ferdinando	Rasi Demetrio
»	18	Berti Leonida	Costa Pietro
»	25	Canuti Canuto	Masina Massimiliano
Maggio	2	Gamberini Pietro	Massarenti Carlo
»	9	Verardini Ferdinando	Rasi Demetrio
»	16	Berti Leonida	Costa Pietro
»	23	Canuti Canuto	Masina Massimiliano
»	30	Gamberini Pietro	Massarenti Carlo
Giugno	6	Verardini Ferdinando	Rasi Demetrio
»	13	Berti Leonida	Costa Pietro
»	20	Canuti Canuto	Masina Massimiliano
»	27	Gamberini Pietro	Massarenti Carlo
Luglio	4	Verardini Ferdinando	Rasi Demetrio
»	11	Berti Leonida	Costa Pietro
»	18	Canuti Canuto	Masina Massimiliano
»	25	Gamberini Pietro	Massarenti Carlo
Agosto	1	Verardini Ferdinando	Rasi Demetrio
»	8	Berti Leonida	Costa Pietro
»	15	Canuti Canuto	Masina Massimiliano
»	22	Gamberini Pietro	Massarenti Carlo
»	29	Verardini Ferdinando	Rasi Demetrio
Settembre	5	Berti Leonida	Costa Pietro
»	12	Canuti Canuto	Masina Massimiliano
»	19	Gamberini Pietro	Massarenti Carlo
»	26	Verardini Ferdinando	Rasi Demetrio
Ottobre	3	Berti Leonida	Costa Pietro
»	10	Canuti Canuto	Masina Massimiliano
»	17	Gamberini Pietro	Massarenti Carlo
»	24	Verardini Ferdinando	Rasi Demetrio
»	31	Berti Leonida	Costa Pietro

Bologna 15 aprile 1854.

Il Segretario della Commissione *Luigi Mezzetti.*

Il Socio residente dottor *Demetrio Rasi* legge un suo — Seguito di Osservazioni pratiche sulla Vaccinazione — osservazioni esposte or fa un anno in una Sessione scientifica della nostra Società ed impresse nel nostro Bullettino (1).

Accennato ai fatti esposti nella Gazzetta medica degli Stati Sardi che stanno in appoggio delle opinioni da lui emesse più anni sono sulla influenza benefica della vaccinazione nella pertosse, opinione sostenuta dall' illustre *Griva* 22 anni or fa e confermata di recente da altre osservazioni che trovansi nella Gazzetta medica di Londra. Detto che il *Valleix* fra gli altri ritiene il vaccino per un preservativo della pertosse; si fa ad esporre i risultati della sua propria pratica.

La prima osservazione riguarda un fanciullo di un anno di condizioni fisiche favorevolissime che, sfuggito ad improvviso assalto di croup mediante la felice espulsione della sostanza pseudo-morfa caratteristica, rimase colla pertosse Il trentottesimo giorno di corso di tale malattia pensai, dice il *Rasi*, di vaccinarlo e compiutosi regolarmente il corso vaccinico si trovò affatto guarito dalla pertosse.

Il secondo caso è di una bambina di mesi diciotto nella quale, riescita bene una seconda volta la vaccinazione: col disseccarsi delle pustole ebbe termine la tosse ferina che già oltrepassava il quarantesimo dì del suo corso.

Nel terzo caso esposto dal disserente, sopra tre piccole sorelle della stessa famiglia fu praticata egualmente e si ottenne regolare la vaccinazione. Nella prima di esse la pertosse da cui era attaccata durò nullameno 86 giorni senza che se ne modificasse l'andamento. Ma nella seconda e nella terza bambina, parve, dice il *Rasi*, che l' innesto praticato riuscisse preservativo, perchè sebbene la suddetta malattia fosse dominante e vi fosse stata comunione di letto coll'altra sorellina invasa dalla malattia medesima, esse nullameno ne andarono esenti.

La quarta osservazione fu fatta sopra una bambina di sedici mesi affetta da lattime umido al capo e alla fronte e da pertosse in ventesima giornata. Praticatole l' innesto con bellissimo risultato continuò senza modificarsi nel suo andamento la cattiva tosse che per solito nei casi veramente legittimi durava dai sessanta ai settanta giorni. Il lattime però al comparire delle pustole vacciniche d'umido che era si fece secco, poscia divenuto squamoso e forforaceo a poco a poco si dileguò.

---

(1) *Bullettino delle Scienze mediche Ser.* 3.ª *Vol.* 23, *pag.* 268.

La quinta osservazione ci mostra un bambino di mesi dieci, gracilissimo affetto di lattime secco con tumefazione addominale glandolare, marasmo, diarrea colliquativa e sfinimento così estremo da essere stato più d'una volta creduto morto. Praticatagli la vaccinazione le pustole riescirono e decorsero regolarissime. Avuti in principio alcuni nervosi disturbi, allo stadio suppurativo se ne vide un manifesto vantaggio, che maggiore divenne in quello della disseccazione protrattasi a 20 giorni e fu tanto in seguito il miglioramento che scomparso ogni sintoma, divenuto sano e vigoroso il soggetto, può citarsi, insieme coll'altro consimile del dottor *Pugno* di Casale, a testimonio sicuro della benefica azione dinamico-organica della vaccinazione.

La sesta osservazione riguarda pure una bambina affetta da convulsioni epilettiche, che assoggettata all'innesto, senza che si sapesse delle convulsioni patite, nell'ottavo giorno del corso vaccinico fu colta da un accesso dietro il quale divenuta apopletica morì, mostrando non doversi in simili casi, ove siano conosciuti, venire alla vaccinazione, perchè può l'azione del vaccino sul sistema nervoso essere grandissima, e il cattivo esito spaventare soverchiamente il pregiudicato volgo.

La quarta e quinta osservazione stanno a dimostrare poter il vaccino modificare in modo benigno il dinamo-plasticismo umano da risultarne la guarigione della crosta lattea e di altre dinamico-organico malattie.

Riguardo poi alla pertosse il nostro Collega così si esprime: Dal sin qui detto facile ne deriva che la benefica vaccinazione per le mie osservazioni non ha forza capace di modificare la pertosse. Che se nei primi due fatti da me sopra narrati ne appare il contrario è da notare per altro che la pertosse in quei due individui era giunta all'ultimo suo periodo nel quale molte volte si osserva la guarigione senza l'aiuto di alcun rimedio.

Non è poi provato in modo assoluto che la vaccinazione sia per la pertosse un mezzo profilatico, e in questo senso e nell'altro egualmente importante della sua forza terapeutica, la vaccinazione stessa non è parere del *Rasi* un mezzo migliore di tanti altri usati fin qui inutilmente per troncare il corso inesorabile di questa malattia.

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Frattura comminutiva. *(Guarigione di due casi di grave... con lacerazione delle parti molli alla gamba sinistra.* Lettera del dottor *Augusto Sarti* medico-chirurgo condotto di Castel S Giorgio di Piano, all' illustrissimo signor prof. *Francesco Rizzoli).* — La chirurgia essendo oggi più intenta a conservare e rifare parti dell'organismo, di quello che a demolirle, mi dà luogo a sperare che non riuscirà del tutto senza profitto il recare nuovi esempi pe' quali è dimostrato possibile il serbare un membro, piuttostochè passare all'amputazione di esso e così ridonare la salute ad un infermo mantenendo completa la persona. È opinione di molti chirurghi che quando la frattura degli arti sia comminutiva e complicata o da forti contusioni, o da profonde e lacere ferite delle parti molli, si debba ricorrere all'amputazione : tale opinione, benchè sanzionata da uomini illustri, merita però ancor d'essere studiata e discussa affine di limitare vie più i casi ne' quali può rendersi inevitabile, per conservare la vita dell' infermo, di ricorrere a tale operazione; per giungere ad un sì benefico intento non evvi miglior via da seguire quanto l'osservazione, colla quale il mio chiarissimo maestro prof. *Rizzoli* ha potuto verificare le molte restrizioni che possono aver luogo in rispetto alla proclività d'amputare le membra anche in casi di fratture comminutive, potendo la riproduzione compensare perdite straordinarie nella continuità delle ossa, e la tolleranza individuale ed i mezzi terapeutici riuscendo non di rado a superare i pericoli indotti dallo stato di irritazione delle parti molli; appoggiato quindi all'autorità ed al consiglio d'un sì valente chirurgo, ho creduto io pure di allontanarmi dalla pratica comune, e l'esito il più felice ha coronato il mio procedere. Ma avanti di riferire le osservazioni noterò che se alcuni autori tedeschi (1) si oppongono in oggi all' immediata estrazione delle scheggie, giudicandola generalmente perniciosa e pregiudicevole, e a conferma di questa loro opinione presentano le relative statistiche, nelle

(1) *Vedi di questo Bullettino delle Scienze mediche, Ser. III, Vol. XXIII Sulle conseguenze delle ferite d'arme da fuoco. Osservazioni ed esperienze del signor* Esmarck *ecc. pag.* 29.

quali annunciano molti casi di guarigione ottenuta senza l' immediata estrazione suddetta, tali statistiche però non possono formare regola generale perchè difettano di esattezza distintiva e circostanziale. Esse non danno un prospetto delle cause, riferendosi alla sola esclusiva dell'arme da fuoco, e non a tante altre traumatiche che possono produrre la frattura: non ispecificano la condizione fisica dell' individuo, la sua età, la posizione della frattura, se vicina o no all'articolazione, i caratteri della frattura medesima, se all'atto di comparire sotto l'occhio del chirurgo fossevi strozzamento, infiammazione o no, cose tutte importantissime a distinguersi e della massima influenza.

Se la loro massima si parte dal punto di evitare il disturbo o l'irritazione della ferita essa è consentanea a quella del chiarissimo prof. *Rizzoli*, ma diverge poi da questa, quando si voglia applicare a tutte le circostanze in genere, perchè in tanti casi rivestiti ben d'altri caratteri di cui possono andar fornite quelle dell'arme da fuoco, l' immediata estrazione delle scheggie, ove, come si disse, manchino gravi complicazioni, e sia fatta colla maggior possibile diligenza e dolcezza, riesce anzi che no in beneficio dello stato della ferita: giacchè tali scheggie rimaste potrebbero produrre assai terribili disordini, quali se non si verificassero nelle fratture prodotte d'arma da fuoco ciò deriva dal rimanere in queste disuguali le scheggie od aderenti al periostio e quindi suscettive di riunirsi all'osso medesimo senza estrarle, il che è particolarità propria delle ferite suddette, riconosciute dagli stessi autori: particolarità quindi che non può così di frequente applicarsi a tante altre fratture prodotte da cause diverse.

Caso primo. — Nel giorno 6 gennaio 1851 un certo Camillo Boschi agente del N. U. signor conte Camillo Salina, abitante a Saletto, comune di S. Martino in Duno, d'anni 30 circa, di costituzione robustissima, temperamento sanguigno, di forme atletiche e perfette, cadde in un profondo fossato con biroccino e cavallo, nella qual circostanza chiamato io a soccorrerlo, rinvenni che il medesimo aveva riportato una frattura al terzo inferiore della gamba sinistra comminutiva con lacerazione delle carni ed emorragia.

Ravvisando il caso difficile e pericoloso, e scorgendovi quasi la totale concorrenza delle circostanze che prescrivono l'amputazione, non ignorando d'altronde quanto in simili casi sia necessario ad un medico l'andar guardingo e circospetto, tanto più che l'ammalato sperava di trovarsi in uno stato non pericoloso, dopo avere con adattata compres-

sione posto freno alla perdita sanguigna, credetti d'interpellare il consiglio del prof. *Rizzoli*, il quale gentilmente accondiscese all'invito: giunto sul luogo alle 6 pomeridiane del medesimo giorno questi diffatti si accinse ad un esame minuto del caso, e non trovandovi fenomeni di forte irritazione, nè strozzamento delle parti, passò alla dilatazione delle ferite per estrarne i frantumi delle ossa fratturate. In simil modo potè estrarre due grandi pezzi appartenenti alla tibia, il primo di lunghezza pollici due e di larghezza 2/3 di pollice, il secondo di lunghezza pollici due e linee quattro, e di larghezza due terzi di pollice, ed uno più piccolo di lunghezza pollice uno e linee cinque, e di larghezza di 1/2 pollice, più linee quattro, non che altre minutissime scheggie. Frenata la perdita sanguigna mediante ripetuta introduzione nella piaga di globetti di filaccie, mise la gamba fratturata nella normale direzione, applicò l'apparecchio di *Sculteto* modificato da *Desault*, e prescrisse una dieta rigorosa.

Alle ore 11 trovai nell'infermo reazione, smania e dolori acuti alla parte: gli praticai un salasso, e gli apprestai un boccone calmante di oppio, mezzi che assai giovarono a quietarlo. La notte successiva ebbe veglia e sussulti di tendini, con rumorio alle orecchie, fenomeni che si vinsero coll'indicato calmante. Dopo 24 ore circa osservata la gamba, e non essendo l'apparecchio bagnato di trasudamento, non si eseguì la medicatura la quale poi venne praticata nel secondo giorno, perchè in allora l'apparecchio si mostrò bagnato di abbondante trasudamento. Nel giorno terzo osservato di nuovo l'apparecchio, e non verificandosi niuna indicazione si sospese la medicatura. Nel giorno quarto ricomparso l'abbondante trasudamento, si ritornò alla medicatura, la quale fu continuata per altri due giorni. Nella settima giornata, comparendo qualche grado d'infiammazione, tumidi essendo i contorni della piaga, e questa essendo dolente, ed esalando un odore piuttosto fetente, alla medicatura delle semplice filacce si sovrappose un cataplasma ammoliente; medicandosi due volte il giorno, e si ordinò l'uso interno del decotto di china.

Dopo pochi giorni la piaga prese bellissimo aspetto, e le marcie cominciarono a fluire in copia discreta, coi più lodevoli caratteri. I sussulti e rumori alle orecchie accompagnati da tremiti e dolori di capo si riprodussero di tratto in tratto pel corso di un mese ora avvicendati ora isolati, ora simultanei, diradantisi però sempre col semplice uso dell'indicato calmante.

La piaga correndo felicemente al suo rimarginamento non rimase in fine che un semplice foro fistoloso il quale era mantenuto dalla presenza di una piccolissima scheggia, estratta la quale si ottenne la cicatrice completa. Scorsi essendo sei mesi dalla riportata frattura la riproduzione della estesa porzione di tibia mancante erasi completamente effettuata, e si potè quindi permettere all' infermo di cominciare a passeggiare. La nuova sostanza ossea non essendo abbastanza compatta si stimò conveniente di sostenere la parte con una fasciatura ausiliata da una lastra di piombo appositamente accomodata al punto dove esisteva la frattura, onde evitare così che la gamba piegasse in senso inormale; questo apparecchio però disturbando l'ammalato, pel dolore che gli cagionava, fu surrogato dalla fasciatura inammovibile fatta colla destrina, la quale dopo un mese circa fu tolta. Considerando però che le precauzioni non potevano mai essere soverchie, tanto per la natura della sofferta lesione, quanto per la condizione speciale dell' individuo, la cui agenzia obbligavalo ad andare in biroccino, o a cavallo, credetti di procurare una necessaria malleveria all' incolumità della gamba mediante uno stivalletto di cuoio fornito di lamine di metallo, opera lodevole del valente chirurgo-meccanico *Ulisse Testi* bolognese, il quale stivaletto serviva a liberare la gamba dal peso del corpo rimanendo questo affidato al ginocchio. In seguito avendo sempre più la gamba acquistata robustezza, fu sostituito al primo un altro stivaletto di cuoio più semplice. E tutto questo sempre coll' intelligenza e consenso del chiarissimo Professore. La gamba aveva mostrato da principio un accorciamento. Presentemente però il signor Camillo Boschi gira liberamente senza alcun apparecchio, senza aiuto alcuno di bastone od altro, e nessuna deformità mostra nella gamba, e nessuno sconcio offre nel moto, e nel portamento della persona.

Caso secondo. — Dietro l'esperienza avuta nel caso ora descritto essendomene presentato un altro in un individuo caduto da una finestra, di condizione fabbro-ferraio, di temperamento leuco flegmatico, di costituzione gracile, di abito piuttosto cachetico scorbutico, indigente e mancante quindi dei comodi necessari, quantunque i caratteri e le circostanze della frattura non fossero che un analogo della già descritta, anzi peggiori, non in quanto alla quantità dei frantumi, ma in riguardo alle circostanze fisiche dell' individuo, pur tuttavia sulle traccie seguite dal prof. *Rizzoli* volendo pure risparmiare l' amputazione, mi attenni ai di lui principii e ne ottenni un esito felice. Questa frattura

comminutiva al terzo inferiore della gamba sinistra in prossimità dell' articolazione, era complicata da sortita di un frammento della lunghezza di tre pollici circa, da lacerazione delle carni e da emorragia. Fatto un esame il più minuto della lesione passai liberamente alla dilatazione della ferita per procedere all' immediata estrazione dei frantumi, come di fatti eseguii, perchè la piaga non mostrando strozzamento nè infiammazione, nè altra grave complicazione mi presentava uno di quei casi in cui potevasi e dovevasi così agire. I frantumi estratti furono in numero di due, il primo lungo un pollice e mezzo, e largo mezzo pollice più linee due, ed il secondo lungo un pollice e linee 10, e largo un pollice, non che moltissime scheggie minute risultando da tale perdita di tibia una distanza fra i due frammenti di pollci 2 più linee 3. Messo in posizione l'arto, fu posto freno alla perdita sanguigna mediante globetti di filaccie introdotti ripetutamente nella piaga. Passai quindi all'applicazione dell'apparecchio di *Sculteto* modificato da *Desault* e cominciai a somministrare il decotto di china internamente. Nella notte susseguente si manifestò qualche grado di reazione, spiegandosi il polso febbrile, più tremiti nervosi, onde pensai di praticargli un salasso, e di somministrargli un calmante oppiato. Dopo un trent'ore circa la piaga trasudando sangue abbondantemente dovetti fare la medicatura; e così ripetei per tre o quattro giorni circa, al termine dei quali la piaga si fe' sentire dolente, presentando qualche carattere infiammatorio, onde alla medicatura ordinaria aggiunsi i cataplasmi ammollienti.

L'andamento della piaga in capo ad altri due o tre giorni spiegò sinistri caratteri, come colore bluastro e copiosa suppurazione di pus icoroso e fetente, indizio di incipiente gangrena, ed attribuendo tali sinistre emergenze alla cattiva costituzione dell' individuo dovetti sollecitamente raddoppiare la pozione di china ed aggiungervi la cura antiscorbutica con acqua della Masotta, sub acidi ecc.

Ma tali caratteri sinistri aumentando, rivestendo la piaga un colore nerastro e seguitando a tramandare la stessa copiosa supurazione icorosa e fetente oltre all' uso interno del decotto di china e dei rimedi suindicati, feci ricorso anche all'uso esterno del medesimo, imbevendo in questo le filaccie che si applicavano sulla piaga. Questi pericolosi fenomeni si mantennero pel corso di un mese e mezzo circa, dopo il qual periodo andarono diminuendo sino alla totale loro scomparsa.

Pel periodo di altri cinquanta giorni circa continuai lo stesso ordine di medicatura, ma tralasciai però l' uso esterno del decotto essendo

che i caratteri della ferita manifestavansi grado grado sotto aspetto più benigno, apparendo il pus biancastro e più denso e senza fetore. Su questo secondo periodo ebbe luogo la sortita di due piccole scheggie; quindi incamminandosi la ferita a rimarginazione prese infine la forma di una fistola consimilmente al primo caso descritto per cui temendo che ciò derivasse dalla presenza di una scheggia cercai di riscontrarla; nel che essendo riuscito, e fattane la estrazione non molto dopo si ottenne la cicatrice, essendosi in allora completamente pure effettuata la riproduzione della porzione estesa di osso mancante. È da notarsi che durante il corso della malattia l' infermo non ha mai spiegati fenomeni o risalti notabili in fuori di qualche inquietudine vinta e repressa con semplici calmanti.

In questo caso le precauzioni prese quando l'ammalato incominciò a girare si restrinsero ad una semplice lastra di piombo ed adattata fasciatura la quale venne dal medesimo portata per lo spazio di un mese circa senza accusare incomodo o disturbo ecc.: e questo bastò a rimettere la gamba in forza e posizione tale da poterne fare uso liberamente e da servirsene come se non fosse mai stato offeso, e senza mostrare sconcio di sorta.

Oppio. *(Di una neuralgia guarita coll'.....* Comunicazione del dottor *Emilio Pancerasi* medico condotto a Poggio Berni, Legazione di Forlì). — Il celebre *Franceso Torti* si scusava di non adottare le dottrine jatro-meccaniche allora divulgate da molti illustri medici, cui stava a capo *Lorenzo Bellini* « perchè amava meglio, *inscitiam meam ingenue prodere* (sono sue parole), *dum vocem fermenti quidpiam mihi reapse ignotum connotantis usurpo, quam Provinciam novam suscipere, cui plene administrandae sim impar....;* » e così il *Pancerasi* si scusa di seguir pure la dottrina del controstimolo, e per la ragion stessa e perchè è persuaso racchiudere questa molte verità, nella storia della neuralgia seguente —

Francesca Fratti di Scorticata d' anni 45 circa, di mezzana statura e ben nutrita della persona, madre di molti figli, e non mai stata prima ammalata incominciò sugli ultimi giorni del 1847 (che furono freddissimi) a provare un dolore acuto e lancinante che la invadea d' improvviso all' ascella sinistra; questo dolore percorreva come striscia di fuoco lungo l'esterior parte del braccio fino al cubito lasciando tutto il braccio e la mano torpidi e presi da formicolio. — Trascurò ella per alquanti giorni siffatto malore, sino a che associatavisi una incessante

diarrea mi invitò a visitarla. — Andatovi la rinvenni senza febbre e col ventre molle e trattabilissimo: per la qual cosa mi limitai a prescriverle una semplice soluzione di tamarindi; e per liberarla dal dolore che accusava al braccio sinistro le ordinai delle frizioni di olio di *croton-tilium* misto a quello di mandorle dolci, che *Otto* sperimentò con vantaggio segnatamente nella sciatica, ed io ho trovato utile in molte forme del reumatismo cronico. — Ma ben presto tali rimedi, anzi che scemar gl' incomodi che affliggevano la inferma, parvero accrescerne la intensità; poichè e più frequenti si fecero gli accessi della neuralgia e più terribili, sendochè (per le note diramazioni del plesso de' nervi bracchiali sede dell' affezione morbosa) si estendevano al costato corrispondente con minaccie di deliqui, e la diarrea non cessava. Anzi all'ammalata pareva le nuocesse tanto la soluzione di tamarindi e tanto la sturbasse, che mi scongiurò di sospenderla; ed io credendo ciò dipendesse da particolare idiosincrasia di lei, sostituì a quella la ipecacuana a piccole rifratte dosi. Ma questo medicamento ancora produsse tali e tanti sconcerti che dovei tosto abbandonarlo. — Dopo qualche giorno però la diarrea scomparve, ed io persuaso che la neuralgia fosse d'indole reumatica ricorsi al solfato di chinina, e proposi l' ago-puntura, cui l'ammalata rifiutò di assoggettarsi. Senonchè lungi dall'ottenere dalla chinina i vantaggi che sperava, vidi con sorpresa alle minaccie dei deliqui sottentrare vere lipotimìe, e i polsi farsi frequentissimi e irregolari; per lo che temendosi e dalla famiglia e da me stesso della vita dell'inferma, stimai prudente sopracchiamare altro medico, e fu risoluto di consultare l'eccellent. signor dott. *Oliveti Giocondo* di chiara nominanza. — Questi intesa la storia della matattia, credè vedere una neuralgia d' indole reumatica, non convenendo nel sospetto da me concepito si trattasse cioè di uno dei casi che l' illustre *Rasori* dichiarò di diatesi di contro-stimolo, e perciò da curarsi coll' oppio, l' etere ecc. Quindi consigliò e l' applicazione di un vescicante al luogo del dolore ed un decotto di china, temendo forse il solfato di chinina non essere stato tollerato perchè di azione troppo energica. Ma sotto questo metodo di cura le cose andarono precipitando sì che si dovettero amministrare li S. Sacramenti all' ammalata. — Allora scrivendo il *Pancerasi* al sullodato dottor *Oliveti* per informarlo di quanto avveniva, e memore della massima di *Cornelio Celso*, che « multa in praecipiti periculo recte fiunt, quae alias essent omittenda: meliusque est anceps experiri remedium, quam Aegros certo exitio relinquere », gli espressi francamente

la mia opinione, dice l'A., e cioè che stimava si potesse senza scrupolo ricorrere all'oppio ed agli altri stimoli, giacchè il caso presente mi pareva avesse molta analogia con alcune storie narrate dal grande *Rasori* (1). Condiscese pertanto il gentile consulente alla proposta e cominciò il narratore a far prendere all'ammalata l'oppio in pillole di mezzo grano da ripetersi quattro volte al giorno, prescrivendo pur l'uso contemporaneo di misture cordiali stimolanti; raccomandando una lauta dieta e generosi vini; localmente ancora prescrisse frizioni oppiate. Sotto questo metodo di cura, che si andò gradatamente aumentando (2), si ebbe la consolazione di vedere in breve tempo guarita l'inferma (3): ma al sopraggiugnere del freddo dell'anno appresso venne minacciata dagli stessi incomodi che con poche pillole d'oppio dissiparono senza che più se ne sia risentita, godendo ancor di presente buona salute.

A proposito dell'oppio cade in acconcio qui ricordare le osservazioni di *Van-swieten* che tornano in appoggio delle dottrine vitalistiche. « Granum enim unum (egli scrive) aut alterum opii deglutitum, resinosa tenacitate sua non adeo facile dissolubile, in ventriculo haeret

---

(1) *Vedi* Rasori *Opere complete precedute dalla vita del medesimo di* G. Chiappa *Volume unico. Ediz. di Firenze pag.* 108 *e* 115.

(2) *L'oppio dopo pochi giorni fu portato agli otto grani quotidianamente.*

(3) *Non era sfuggito all'osservazione de' migliori pratici degli andati tempi che l'oppio giovava nei casi in cui tornavano perniciosi il salasso, gli evacuanti ecc. In prova di ciò bastino due esempi tratti dalle opere di* Morgagni, *e riportate da* Borsieri *nelle sue Istituzioni di medicina pratica. Eccone le precise parole:* « *Narrat primum* (Morgagnius) *puerum ex terrore epilepticum factum, cui nec sanguinis missio, nec remedia seroso humori expellendo idonea quidpiam profuerunt, opii grano uno intra diem divisim dato pristinae integritati fuisse restitutum. Nec puero tantum, et ex hac dicta causa epileptico, sed etiam seni sexaginta et octo annos nato profuit. Is laborabat epilepsia ex hypocondriorum consensu ac vitio, et simul in hydrothoracem vergere videbatur. Data eidem sunt eccoprotica, aperientia ac diuretica remedia, a quibus nullum cepit levamen, imo ab iis, quae urinas cient, graviores accessus reddebantur, fortasse quod aliquantum extimulant. Convaluit tandem dimidio opii grano quotidie ad longum tempus vorato...* » *Institutiones medicinae practicae* Jo. B. Burserii *Vol.* 3 § 284.

diu, et doloris sensum per octo horas ad minimum solet compescere; et quod mirabile est, saepe sequenti mane opii nondum dissoluti pilula vomitu excutitur. Unde non videtur agere, quia solutum, et humoribus mistum circulationis lege ad cerebrum defertur; sed quia interiori ventriculi superficiei applicatum manet, et nervis hic dispersis quandam mutationem inducit, quae valet obtundere cerebri vim sentientem. Quantam enim vim habeant nervi per ventriculi fabricam dispersi in sensorium commune, docebunt morbi plurimi in quibus omnes actiones cerebri pessime turbantur, licet materialis causa omnium horum malorum tantum in ventriculo haereat..... (1)

Dal qual fatto mi è avviso, dice il *Pancerasi*, potersi stabilire le seguenti deduzioni. 1.° Certe morbose alterazioni spasmodiche specialmente risultare da un cambiamento idiopatico dell'arcana costituzione del sistema nervoso, dal quale traggono l'attività vitale gli organi tutti. 2.° Il sangue e gli altri umori il più servire bensì di veicolo al trasporto de' materiali che valgono a indurre tale cambiamento, ma le alterazioni ch' essi stessi subiscono in istato di malattia secondaria, dipendere dalla condizione morbosa prodotta in loro da' solidi (2). 3.° Finalmente per una affinità, *simpatia*, (azione elettiva del ch prof. *Fulvio Gozzi* di Bologna) fin qui a noi sconosciuta che corre fra le diverse sostanze comunque introdotte nell' organismo animale e le varie

---

(1) Gerardi B. Wan-swieten *ecc. Commentaria in omnes aphorismos* Hermanni Boerhaave *etc. T. I § 229 pag.* 266 *e* 267. *Nè si creda che* Wan-swieten *riguardasse l'oppio come un semplice sedativo. Si legga nel luogo citato a pag.* 267 *ove narra dei tristi effetti dell'oppio amministrato ad alta dose, e si scorgerà di leggeri averlo desso a un dipresso nel conto che si ha dai moderni, e cioè per un validissimo stimolante.*

(2) *Io ritengo che le così dette discrasie umorali siano l'effetto delle aberrazioni dalle regole normali degli organi che servono alle secrezioni ed escrezioni, alle cui funzioni presiede sempre il sistema nervoso, come ha dimostrato con molta chiarezza ed evidenza nelle sue lezioni di Fisiologia l' illustre cav. prof.* Michele Medici *di Bologna, che mi glorio di noverare fra i miei maestri. E sebbene sendo alterati gli umori nella loro intima composizione chimica possano produrre essi stessi degli sconcerti di nutrizione, di assimilazione ecc., tali alterazioni si debbono ripetere dall'organopatia, di cui ho fatto menzione.*

specie de' nervi che per esso si diramano, manifestar quelle i loro effetti piuttosto sull'un organo che sull'altro; come si osserva in alcune contingenze vitali fisiologiche eziandio (1).

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

S. Orsola. — *Dell'uso del nitrato d'argento cristallizzato in polvere per le vie nasali.* Narrazione del dottor *Stefano Grandi.*

La valentia di alcuni medicamenti rimane spesse volte ignota per la tema di usarli, e per la poca cura di prescriverli nei casi acconci a filosofica esperimentazione. Il nitrato d'argento, che sembrava condannato a star rinchiuso nel porta-caustico dei chirurghi, è uno di quei farmaci a cui è applicabile il suesposto linguaggio, mentre studiandolo con diligenza addimostrasi dotato di un'estesa area di terapeutico-medica applicazione: in conferma di che valgano in qualche modo le due osservazioni cliniche che passo a narrare.

Il Colono N. N di buona costituzione e derivazione, di temperamento sanguigno, d'anni 45, non ha mai sofferto malattie di entità. Nel gennaio 1854 senza cognita causa incominciò a provare un insolito fenomeno il quale non mancò mai a ripetersi in ogni sera alle ore 9 e mezza fino al termine del p. p. marzo. Consisteva questo in un senso di penoso prudore e di gravezza all'interno delle narici, il quale irrompendo ad un tratto, ingenerava angustia ed oppressione alla regione del naso, susseguito da intenso calore al viso; tutto ciò cagionando un forte spavento, faceva temere al paziente di venire all'istante colpito da letale malore. Dopo venti o venticinque minuti ad un tratto spariva il parossismo. Avendo ricorso a medico consiglio fu salassato due volte, poscia vennergli amministrati in più epoche diversi purganti e bibite

---

(1) *Verrà forse tempo che i fenomeni della vita, mercè principalmente gli studi ingegnosi de' biologi viventi, fra quali è da nominare l'illustre dott.* Giulio Crescimbeni, *avranno una spiegazione come l'hanno la maggior parte de' fenomeni degli altri rami delle scienze fisiche per quanto almeno è dato a noi di darla; e si conoscerà allora l'importanza ed i vantaggi derivati alla medicina dalle indagini e scoperte degl'immortali* Galvani *e* Volta *relative all'elettricità animale.*

rinfrescative: cose tutte le quali non valsero a produrre il benchè minimo miglioramento. Verso la fine di marzo recatosi allo Spedale di S. Orsola, il ch. medico primario dottor *Ubaldo Daveri* riconobbe nel descritto fenomeno l' espressione di una nevralgia paragonabile ad un accesso qualunque convulsivo; in seguito di che credette acconcia la prescrizione di usare a mo' di tabacco per la via del naso una polvere composta di due dramme d' iride fiorentina polverizzata, e di due grani di nitrato d'argento cristallizzato, ingiungendo al malato di continuare in tale pratica per sei o sette giorni. Trascorsa tale epoca il Colono fu sollecito a riferire personalmente, che dopo due giorni dacchè aveva usata la prescritta polvere non era più stato preso dal sprannarrato incomodo, e che trovavasi quindi perfettamente tranquillo e risanato.

Il Gendarme G. B. d'anni 43, di robusta costituzione, di temperamento sanguigno non andò soggetto in vita sua che a qualche malattia sifilitica primitiva e costituzionale, i cui sintomi dietro congrua cura tacciono da dieci anni. Al principio del novembre 1853 per causa reumatizzante essendosi notevolmente infreddato, dopo l' uso di sudoriferi risanò in parte solamente, perchè rimasero al malato ostrutte le cavità nasali per mucosità condensata, che di tratto in tratto sciogliendosi lasciava fluire dalle narici abbondante copia di umore acquoso; la qual cosa cagionava all' infermo grandissimo incomodo. Durò tale stato senza interruzione fino alli 17 marzo 1854, epoca in cui questi entrava allo spedale di S. Orsola per essere curato di un'erisipola facciale che, trattata coi mezzi comuni, si sciolse in otto o dieci giorni. Perdurando sempre l'incomodo nasale summenzionato, cercò modo il paziente di liberarsene: al quale intendimento il ch. signor dottor *Daveri* vedendo il bisogno di modificare l'atto secretorio della mucosa nasale, prescrisse il seguente erinno:

P. Nitrato argenteo cristall. s. p. gr. ij
Iride fiorentina s. p. ʒ ij
M. esattamente.

da usarne a modo del tabacco da naso.

Dopo la presa di tale farmaco cominciò l' infermo gradatamente a sentire meno ostrutte le vie nasali, ed a capo di otto giorni circa erano desse pienamente libere, per cui la respirazione venne ad eseguirsi in tutta la sua pienezza fisiologica. In tal modo partivasi il militare dallo Ospedale alli 2 aprile p. p. ridonato alla pristina sanità.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Anatomia Patologica e Fisiologia.

Calcoli biliari. *(Anatomia patologica e deduzioni curative sopra i...,* Osservazione del dottor *Barth).* — Il dottor *Barth* ha letto all'Accademia di Medicina di Parigi un interessante lavoro sulle svariate risorse poste in opera dalla natura per l'eliminazione dei calcoli biliari, risorse che conosciute dal medico gli permettono di conservare delle legittime speranze nei casi in apparenza i più gravi; diffatti l'anatomia patologica ci suggerisce in simili circostanze delle preziose indicazioni per la cura. Sotto quest' ultimo rapporto lo studio attento dei calcoli biliari dimostra razionalmente l' utilità positiva di una serie di mezzi terapeutici il cui valore era sì spesso messo in dubbio.

Nel maggior numero dei casi il nucleo centrale delle concrezioni è costituito da un grumo informe di bile concreta e molti di essi sono composti interamente da un'agglomerazione di mollecole biliari solide. Quindi il vantaggio come mezzo profilatico e curativo d' un regime severo, dell'uso di bevande diluenti prese in abbondanza e del frequente impiego dei lassativi allo scopo di prevenire l' induramento anormale della bile: la prevalenza della colesterina o materia grassa nella composizione di un gran numero di calcoli indica il giovamento di una dieta vegetabile, escludendo le sostanze grasse dall' alimentazione abituale. Le medesime considerazioni conducono naturalmente all' impiego delle bevande alcaline, dei bagni della stessa natura, e all' amministazione sovente ripetuta di pillole saponacee.

La solubilità della maggior parte dei calcoli nell'etere e nell'essenza di trementina fa presentire l' utilità all' interno o in frizioni sia dell'etere solo, sia di una mescolanza di etere e di essenza secondo il metodo di *Durande.* Sicuramente, passa un'enorme differenza fra l'azione immediata e purificante dell'etere sopra un calcolo immerso in questo liquido, in cui esso cade in deliquescenza, e l'azione mediata, e illanguidita dell'etere introdotto nello stomaco. Ma per minima che sia questa azione, essa può sempre avere qualche influenza sopra una concre-

zione troppo grossa per oltrepassare i condotti biliari, e una diminuzione di alcuni millimetri ottenuta con questo mezzo può bastare a permettere al colelito di andare avanti. A codesti mezzi sarà utile aggiungere le unzioni di belladonna allo scopo di facilitare la dilatazione dell'estremità duodenale del dotto coledoco che è il punto delle vie biliari il quale offre maggiore resistenza.

Checchè ne sia di queste deduzioni fondate nel ragionamento, numerosi successi, ottenuti sia all'ospedale sia nella pratica civile, m' hanno dato la prova, dice il dottor *Barth*, dell'evidente efficacia di un tale insieme di mezzi terapeutici. Questo dotto medico termina il suo ragionamento sulle principali indicazioni pratiche ritornando all'uno dei punti che ha pel primo segnalato nella storia anatomo-patologica dei calcoli biliari, cioè la possibile fragmentazione di queste concrezioni nell'interno stesso delle vie biliari. Questo fatto dimostrato all'evidenza da preparazioni che il dott. *Barth* mette sotto gli occhi dell'Accademia, lascia presentire quanto lo stropicciamento della regione del fegato e le doccie a forte percussione sull' ipocondrio destro possano concorrere vantaggiosamente in unione ai mezzi precitati, al trattamento curativo dei calcoli biliari. (*Bul gen. de Térapeut. mars* 1854).

Elementi anatomici. (*Sulla ipertrofia, e atrofia degli.... e dei tessuti organici.* Memorie del prof. *Robin* comunicate alla Società biologica di Parigi). — Esordisce il nostro Autore col definire l'*ipertrofia* quello stato anormale, per cui dopo un tempo maggiore o minore, dacchè lo sviluppo di qualche parte è giunto al suo complemento, oltrepassa il medesimo i limiti fisiologici. L'ipertrofia adunque si collega non meno dell'atrofia alla proprietà di sviluppo inerente alle varie parti, e per mezzo di questa alla nutrizione.

Soggiunge quindi il *Robin*, che essendo, a suo parere, erroneo il considerare per base degli studi anatomo-patologici le nozioni fisiologiche, non si possono l'atrofia e l' ipertrofia ravvisare con *Laënnec* come *alterazioni di nutrizione;* conciossiachè questa funzione sia bensì suscettibile di modificazioni in più od in meno, ma non perciò debbasi dire in questi casi *alterata.* Dessa si compie in modo celere o lento, ma non si fa in due maniere, nella stessa guisa, dice *Robin*, che non vi sono due specie di cloruro di sodio, di solfato di soda o di acido urico.

In tutte le malattie havvi incremento o diminuzione di attività nel processo nutritivo: non voglionsi dunque stabilire divisioni sopra un fenomeno così generale ed uniforme, che non presenta fuorchè differenze

di rapidità; ma bensì sopra i fenomeni, a quali si connettono immediatamente gli atti secondari, che entrano in ciascuna di dette divisioni.

Dice quindi il nostro Autore che la proprietà di sviluppo vuol essere distinta da quella di nutrizione, e che la prima specialmente dee venir considerata nello studio dei fenomeni di ipertrofia e di atrofia. Così, ad esempio, quando un elemento anatomico riceve materiali nutrizi in maggior quantità, per cui la loro assimilazione diventi più rapida, e si faccia prevalente sulla dissimilazione, ne nascerà ipertrofia, ma non si avrà lesione di nutrizione, sivvero della proprietà di sviluppo.

Lo studio della struttura dei tessuti avvalorato dal sussidio del microscopio dimostra che le leggi dell' ipertrofia variano secondo i vari tessuti: così in quelli semplici (adiposo, fibrinoso, cellulare, osseo) l' ipertrofia dipende da un aumento di numero delle fibre, o delle cellule, conservando ciascuna di queste il suo volume normale: ciò dice *Robin* di avere osservato nel tessuto cellulare frapposto alle membrane dello stomaco in certi casi di ulceri di questo viscere, nel periostio inspessito, nei tumori fibrosi, nei lipomi, i quali presentano le cellule adipose accresciute in quantità ma non in volume, nelle esostosi, nell' ipertrofia dell'epidermide, e per ultimo nei vasi arteriosi e venosi.

In quanto poi ai tessuti complessi, come muscoli, nervi e ghiandole, ecco i risultati cui venne condotto il *Robin* dalle sue osservazioni. I muscoli ipertrofici offrono qualche aumento di larghezza nelle fibre striate, ma questo non è sufficiente a darci ragione dell'aumento di volume dell'organo, per cui è giuocoforza l'ammettere una produzione di nuove fibre. Nell' ipertrofia delle ghiandole i loro fondi ciechi (*culs de sac*) possono acquistare un diametro otto o dieci volte più grande che nello stato ordinario, stante l'aumento di spessezza dell'epitelio che ne veste la superficie interna: in questi casi tale aumento di volume ne spiega l' ipertrofia dell' organo; ma altre volte non vi ha rapporto tra il maggior volume dei fondi ciechi e quello dell'organo stesso; per cui vuolsi ammettere una nuova produzione di quelli in ciascun acino ghiandolare.

Non mancano del resto alcune varietà di ipertrofia ghiandolare, nelle quali l' incremento di volume è dovuto all'aumento di numero e di volume degli elementi epiteliali.

Il *Robin* dice per ultimo di avere osservato che i nervi dell'utero durante la gravidanza sono più voluminosi: locchè dipende dal maggior volume e del neurilemma, e delle stesse fibre nervose. (*Gior. della R.*

Accad. medico-chir. di Torino; dalla *Gaz. méd. de Paris*, 1853, *N.* 51).

Accade di frequente che uno o molti elementi anatomici decrescono sensibilmente di volume durante lo sviluppo giovanile o quando questi è di già compito in guisa che la denutrizione superi l' assimilazione, questa proprietà ha ricevuto il nome d'*atrofia*, si chiama poi *assorbimento* quando l' elemento anatomico è del tutto scomparso; questo fenomeno può essere normale come nel riassorbimento degli apparecchi transitori di cui in parte se ne ha un esempio nei corpi di *Woolf;* nell' assorbimento delle vescicole adipose durante il progresso dell' età ecc. ecc.; si verifica pur anche in teratologia nei casi ove gli ovuli delle piante in via di sviluppo sono compressi da altri per cui i primi si disseccano o si riassorbiscono in parte od in totalità; in patologia se ne vedono infine numerosi esempi: il riassorbimento delle vescichette adipose è un esempio facile da osservarsi.

È necessario di non confondere il dimagrimento con l'atrofia, perchè tutti i tessuti vascolari si compongono particolarmente d'una specie degli elementi anatomici chiamata fondamentale o caratteristica che supera in quantità gli altri, contengono in oltre altre specie d'elementi chiamati *accessori* come la vescicole adipose, le fibre del tessuto cellulare nei muscoli. Ora nel dimagramento le fibre accessorie soltanto scompaiono, ma gli elementi fondamentali non si riassorbano e non diminuiscono pur anche di volume. Al contrario nell'atrofia d' un tessuto, con o senza sustituzione d'altri elementi, in posto di quello che scompare, si è l' elemento caratteristico o fondamentale che scompare con ed anche senza atrofia degli elementi accessori. Così si vede che in casi di dimagrimento senile od in seguito di malattia, le proprietà e gli atti d'un tessuto continuano a manifestarsi, non offrendo che modificazioni secondarie, mentre che nell'atrofia tali proprietà scompaiano a poco a poco completamente a misura dell'assorbimento graduato degli elementi.

L' atrofia è stata osservata 1.° nel tessuto muscolare in tre modi distinti anatomicamente. *A* L'atrofia muscolare progressiva caratterizzata dalla diminuzione graduata del volume dei fasci striati, di cui l'inviluppo o sarcolema ritorna sopra sè medesimo senza piegarsi a misura che il suo contenuto striato scomparisce, le strie longitudinali e trasversali di mano in mano evidenti, danno luogo a granulazioni che si depongono nei fasci, mentre il cilindro ha perduto in circa la metà del suo diametro; non è però raro di vedere dei casi aver perdute le strie e non essere dive-

nuti la metà più piccoli, come per contrario altri ridotti a un terzo del loro diametro hanno ancora le strie longitudinali e trasversali evidenti. Quando i fasci muscolari sono ridotti ad un tenue volume rassomigliano a piccoli cilindri trasparenti granulosi all'interno e contenenti qua e là dei corpi speciali di natura azotata, allungati, stretti, isolati o posti tre o quattro di fila, non è raro altre volte di ritrovare le due faccie del sarcolema toccarsi insieme in seguito della completa assenza delle granulazioni. In questa specie d'atrofia non vi sono maggiori vescicole grassose nel tessuto affetto di quello che se ne offrono nei muscoli normali, per cui sarebbe un grande errore confondere questa specie colla seguente. *B.* Nei casi di sostituzione adiposa dei muscoli (trasformazione grassosa degli autori) avvi precedente atrofia dei fasci muscolari striati, e sostituzione di vescicole adipose di nuova formazione; i fasci perdono la regolarità delle loro strie e si riempiono di granulazioni molecolari molto tempo prima d'essere diminuiti della metà di volume; queste granulazioni poi nella massima parte non sono grassose. I fasci divenuti granulosi non diminuiscono di volume al di là della metà del diametro normale, ed in allora si riassorbono, offrendo qua e là delle interruzioni forse per la compressione delle vescichette adipose vicine, in tal caso mentre i fasci scompaiono, serie di vescicole adipose ne prendono il posto e sostituiscono in tal guisa gli elementi muscolari. *C.* Questo genere d'atrofia si chiama *trasformazione fibrosa dei muscoli* poichè il tessuto muscolare immita la cicatrice o un tessuto albugineo che si retragga; i fasci diminuiscono di larghezza fino al punto d'essere ridotti ad 8, o 10 millesimi di millimetri, senza che il tessuto cellulare e le vescicole adipose normalmente interposte ai fasci striati aumentino di quantità. Gli elementi dei muscoli perdono rare volte le loro strie, lo che avviene soltanto quando sono ridotti ad un quarto incirca del loro volume, impallidiscono sensibilmente, diventano molto trasparenti, ma giammai molto granulosi. Quando le strie sono completamente scomparse, la cavità del sarcolema è piena d'una sostanza amorfa a granulazioni rare e molto fine, niuna delle quali è di natura grassosa.

2.° Le fibre del tessuto cellulare sono sì sottili, d'una struttura così semplice che è stato impossibile fino ad ora di constatare le fasi della loro diminuzione.

3.° L'atrofia delle vescichette adipose, cagione del dimagramento senile o morboso, offre alcune particolarità interessanti, e cioè che in essa si riproducono in senso inverso alcune delle fasi della loro generazione.

Le vescicole dapprima diminuiscono di volume, poscia il contenuto cessa molte volte d'essere omogeneo, consecutivamente avviene l'assorbimento completo dell' inviluppo, per cui l'elemento adiposo non esiste più come elemento anatomico distinto, non essendo rappresentato che da un certo numero di goccie d'olio, da prima accumulate in piccoli ammassi un po' meno larghi della vescicola da cui provengono, che scompaiono poscia dopo un tempo più o meno lungo. Questa disposizione non si ritrova soltanto dove le infermità recano un dimagramento rapido come nella febbre tifoidea ecc., ma più facilmente ancora nella infiammazione della midolla e delle ossa. Nello sviluppo normale delle vescicole adipose l'inviluppo azotato nasce per l'ultimo e contorna un amasso di goccie oleose accumulate in gruppi arrotondati ed ovoidi, le vescichette poscia ingrandiscono a seconda della regione del corpo, nell'atrofia è l'inviluppo che scomparisce pel primo dopo una diminuzione di volume che è difficile a riconoscersi talmente è poco notevole.

4.° Nell'atrofia del tessuto osseo, che determina la rarefazione del tessuto spugnoso, l'assottigliamento degli strati del tessuto compatto, l'osso non ritorna nello stato cartilagineo; la sostanza ossea scompare come molecola od elemento osseo e non già come elemento calcare da una parte, elemento cartilagineo dall'atra.

5.° L'atrofia delle cartilagini, nei tumori bianchi è caratterizzata da un assorbimento molecolare della sostanza omogenea, spesso questo assorbimento è preceduto da uno stato granuloso finissimo della sostanza fondamentale; le cellule contenute nella cavità della sostanza omogenea si riempiono di granullazioni grassose, e spesso scompaiono avanti che la materia omogenea, nella quale sono collocate le cavità che le contengono, sia riassorbita essa medesima, in guisa che nei bordi dei frammenti della cartilagine non è raro di trovare una o più cavità vuote o non contenenti che goccie oleose provenienti senza dubbio dalle cellule nelle quali esse si erano deposte.

6.° L'atrofia dei nervi è poco conosciuta, l'Autore ha veduto dei tubi nervosi più piccoli del normale nei muscoli colpiti d'atrofia con sostituzione grassosa. Essi non offrono altra modificazione che una diminuzione di volume, ma numerose osservazioni sono ancora necessarie per far conoscere il genere di lesioni di questi elementi anatomici.

7.° Nell'atrofia degli elementi secretori delle glandole, come nelle mammelle affette d'ipertrofia fibrosa ed in certi tumori areolari gelatiniformi dei grossi intestini, si possono constatare i fatti seguenti; egli è la

parete propria della sostanza fondamentale che scomparve per la prima, sia in tutta l'estensione del tubo glandulare semplice o ramificato, sia per la località soltanto, l'epitelio glandolare non scomparisce che più tardi, spesso le cellule l'ipertrofizzano isolatamente e diventano maggiormente granulose. In certi casi la cavità del tubo glandolare che s'atrofizza si riempie d'un contenuto granuloso solido o semi-solido che persiste più o meno lungo tempo dopo l'atrofia delle pareti, come pure dopo l'atrofia consecutiva delle cellule epiteliali. (*Gaz. méd. de Paris Ser.* 3, *Tom.* 9, *pag.* 240, *an.* 1854).

Lipoma. (*Sulla struttura intima del....* Nota del dottor *Vernouil*). — Il lipoma è una produzione accidentale homeomorfa, formata dallo sviluppo esagerato e circoscritto del tessuto adiposo che ha sede generalmente in una sola località, la quale non reca che un disturbo meccanico più o meno sensibile secondo il volume del tumore o la regione che occupa. Rispetto alla struttura del lipoma, l'Autore ha ricavato i seguenti risultati dalle osservazioni di cinque tumori di questo genere. Le masse grassose erano composte di lobi e di lobuli adiposi abbastanza facili da isolarsi, separati da sepimenti cellulosi generalmente sottili e formati da un tessuto cedevole; gli uni abbastanza resistenti alla pressione ed al taglio, offrivano dei fasci fibrinosi molto più densi di quelli che tramezzano d'ordinario il pannicolo sotto cutaneo, gli altri al contrario molli e fluttuanti con intrecci fibrinosi molto tenui, altri poi tenevano il mezzo fra questi due estremi. In generale si trovavano pochi vasi capillari nella spessezza del tumore, il qual fatto, d'altronde generale nelle ipertrofie circoscritte e spontanee, spiega come l'infiammazione sia un fenomeno raro nei lipomi; in un solo caso che il tumore era molle e fluttuante vide alla periferia e nella spessezza dei sepimenti interlobulari una rete vascolare facile a riconoscersi ad occhio nudo.

Esaminati al microscopio, questi tumori erano interamente composti di vescicole adipose e di tessuto cellulare; le vescicole si vedevano riunite, come nel tessuto adiposo ordinario, in massi voluminosi il più delle volte senza interposizione di tessuto cellulare nè di vasi, di maggior volume delle vescicole adipose ordinarie ma diverse fra loro, lo che le diversifica dall'elegante regolarità di cui il tessuto pinguedinoso offre l'esempio, osservandosi nella maggior parte un volume almeno doppio in confronto alle normali, per cui nel lipoma non avvi soltanto accumulamento esagerato e circoscritto degli elementi anatomici che costituiscono

il tessuto adiposo, ma ancora accrescimento del volume di questi elementi. Ha pure notato che le vescicole adipose del lipoma sono più trasparenti, con inviluppi più delicati più tenui e nello stesso tempo più ampi.

A questo proposito l'Autore fa riflettere che oggi la parola ipertrofia viene indifferentemente applicata a tutti i casi ove havvi aumento di volume d'un organo, tanto se questo accrescimento sia dovuto alla moltiplicazione degli elementi anatomici a dimensioni normali, oppure a sviluppo in volume degli elementi anatomici preesistenti; per evitare tale equivoco l'Autore propone di riservare la parola ipertrofia al solo sviluppo degli elementi anatomici, e direbbe p. e. che la mammella è la sede d'un lavoro ipertrofico durante l'allattamento, perchè gli acini hanno acquistato in tale circostanza grandissime dimensioni; per cui l'uso di un altro vocabolo diventa necessario per esprimere che gli elementi anatomici si sono moltiplicati, ed egli propone il nome *Iperplastico* come il più adattato a questo genere di vegetazione: se ne ha un esempio nell'aumento di volume nei muscoli in seguito di certi esercizi ripetuti, ove le fibre crescono in numero maggiore di quello che se il membro fosse rimasto in riposo. Questi due modi d'accrescimento s'associano spesso nei casi patologici, ed il lipoma ne è un esempio, osservandosi aumento nel numero delle vescichette adipose, ed aumento doppio o triplo delle dimensioni delle medesime in confronto dello stato normale. *Gaz. méd. Paris Ser. III T.* 9 *pag.* 242, 1854).

Tubercolo. (*Sulla struttura intima del.... nell'adulto.* Ricerche di *M. L. Mandl*). — In una Memoria presentata all'Accademia di medicina di Parigi il suddetto Autore riassume il suo esposto in questi termini. È una condizione assoluta nell'esame microscopico dei tessuti la perfetta trasparenza degli elementi sottomessi all'osservazione microscopica; la chiarezza la nettezza, essenziali caratteri dell'immagine, ne sono l'immediato risultamento. Così tutti i micrografi, nel collocare un tessuto sotto il microscopio, prendono generalmente la precauzione di prepararlo, vale a dire di stenderlo in uno strato abbastanza sottile perchè la luce possa attraversare gli elementi i più delicati. Ora per dare all'oggetto tutta la trasparenza necessaria, gli osservatori sono obbligati allorchè il tessuto è compatto di dividerlo, di separarlo in frammenti di una grande tenuità coll'aiuto di strumenti penetranti. Questo metodo presenta dei grandi inconvenienti; in fatti spesso è accaduto che tali frammenti, risultati accidentali della preparazione, sono stati

ritenuti in tali loro forme irregolari casuali, si può dire arbitrarie, per gli elementi normali costanti del tessuto sano o morboso assoggettato all'osservazione microscopica.

Un tale rimarco trova la sua applicazione alla struttura intima del tubercolo crudo. In fatti allorchè se ne prepara, secondo l' indicato metodo, una particella per l'esame microscopico, si vedono da un lato gli elementi normali del tessuto polmonare, dall'altro lato una porzione più o meno grande di tessuto morboso. Gli elementi non presentano più la loro trasparenza naturale, ma sembrano come infiltrati da una massa finamente granulosa, e seminata di granelli grassosi, che sono solubili nell'etere e insolubili nell'acido acetico. Lì presso si scorgeranno dei corpuscoli schiacciati, di forma ora arrotondata, ora angolosa, ma sempre incostante, molto irregolare, composti di una massa amorfa finamente granulata, e seminata di mollecole grassose eccessivamente piccole. Questi corpuscoli non sono altro che i frammenti della particella tubercolosa assoggettata all'esame microscopico, e costituente una laminetta solida amorfa, coerente, finamente granulosa. Così può l'osservatore a volontà sua aumentare il loro numero suddividendo ognora più la sostanza tubercolosa, non presentando nè forma, nè grandezza determinata, essi sono analoghi a quelli di ogni altra sostanza essudata amorfa. Non esistono adunque globuli o corpuscoli tubercolosi particolari, ma esistono solo elementi caratteristici del tubercolo. Tuttavia questa rassomiglianza, che mostrano l'una coll'altra tutte le particelle amorfe, non autorizza in alcun modo a credere identiche fra di loro queste sostanze medesime, e meno poi le malattie che le hanno prodotte.

La sostanza tubercolare essendo una materia amorfa non si compone dunque di elementi che potrebbero accrescersi e svilupparsi. La moltiplicazione e l' ingrandimento dei tubercoli, non possono conseguentemente spiegarsi che per *juxta positionem* mediante novelle essudazioni, che vanno aggiungendosi alle antiche; è una prova ulteriore che i progressi della malattia si attengono ad una causa incessantemente attiva; e conviene distrugger questa se si vuole realmente sradicare la tubercolizzazione.

Col rammollarsi la sostanza tubercolare si divide in frammenti o particelle identiche a quelle che si ottengono colla preparazione del tubercolo crudo.

Il rammollimetno del tubercolo è dovuto alla degenerazione pinguedinosa, e può dichiararsi prima dell'infiammazione, vale a dire pri-

ma dell'apparizione dei globuli di pus e dei globuli infiammatori. Questa metamorfosi è un indizio certo che la sostanza tubercolosa è incapace di vivere e di entrare in rapporto organico coi tessuti vicini. La degenerazione pinguedinosa in fatti non si manifesta in un tessuto che allorquando la nutrizione ne è sospesa, come lo provano le osservazioni della trasformazione pinguedinosa dei muscoli o della porzione periferica dei nervi tagliati: vedi le esperienze di *E. Wagner*, le ricerche del dottor *G. Guerin.* ecc.

In seguito a questo rammollimento e all'infiammazione che più tardi vi si aggiunge, il tubercolo a cui l'organismo non può adattarsi si trova completamente eliminato; l'organismo non si adatta neppure al tubercolo che ha subìto la degenerazione cretacea; perchè ciò che resta è la materia organica, essendo scomparsa la sostanza organica del tubercolo.

Se ora è permesso di ricavare qualche conseguenza terapeutica da questi fatti, si può dire che la cura dovrà proporsi un doppio scopo: per una parte, l'attenzione del medico deve dirigersi alla causa produttrice, che deve essere combattuta, perchè essa sola mantiene incessantemente il lavoro della tubercolizzazione; d'altra parte le metamorfosi che subisce il tubercolo per l'andamento della malattia somministrano indicazioni per una cura locale (*Gaz. méd. de Paris N.* 13 *an.* 1854).

Patologia e Terapeutica medica.

Febbre tifoidea. (*Dell'andamento della.... lasciata a sè stessa.* Osservazioni del dottor *Zimmermann*). — Questo medico alemanno ha lasciato più di 20 infermi di febbre tifoidea interamente a sè senza alcun trattamento curativo. Trattavasi di individui, come Egli dice, non *acclimatati*, dai 21 ai 25 anni, d'ambo i sessi, robusti, giunti da paesi più o meno vicini alla città di Hamm, ove Egli esercita; eransi infermati dopo 4 mesi al più dal loro arrivo, dal novembre al mese di aprile.

Ordinariamente vi ha un periodo di aumento e di diminuzione, il primo giunge al 14.° giorno; i casi leggeri si compiono in 21 giorni, i gravi in 28.

Il calore animale sottoposto ad esame dall'entrata dei malati nell'Ospedale, cioè fra il 5.° e la 12.° di malattia fino al 14.° giorno, è

rimasto pressochè costante, sia che la malattia si protraesse al 3.° o al 4.° settenario. Dopo il 14.° giorno è diminuito continuamente fino al 21.° e 28.° giorno, nei quali è tornato allo stato normale, e la febbre è cessata; nella sera fra le 5 e le 6 ore, la temperatura è quasi sempre più alta che fra le 11 del mattino ed il mezzogiorno, la differenza non ha però mai passato i 2 gradi dal centigrado. Nei casi osservati la temperatura si è mantenuta fra i 38°,75, ed i 40°, durante la remissione, e dopo di essa fra i 37°,5 e 39°,24; nell'esacerbazione è salita fra i 40°, e 49°,5 fino al 14.° giorno, e dal giorno 15 al 28 fra i 37°,75 e 40°, cosicchè nel primo caso la media è stata di 40°,25 e nel secondo di 38°,87.

Il polso in generale è in rapporto colla temperatura fino al 14.° giorno, poi comincia a farsi normale; il cuore partecipa della debolezza del sistema muscolare generale, l' impulso si è mantenuto forte fino al 9.° giorno, dopo del quale è divenuto molto debole, ed i rumori del cuore indistinti.

Le urine presentano aumento di acido urico fino al 14.° giorno, nel quale diviene circa il doppio del normale, poi diminuisce per tornare alla quantità normale fra il 21.° ed il 28.° giorno; l'urina a quest'epoca si fa più abbondante, e da densa che era acquista un colore giallastro.

L'epistassi è stata osservata nei 2/5 dei casi: al 14.° giorno il sonno diventa quieto non più interrotto dal delirio, il sopore e le allucinazioni spariscono, la debolezza muscolare continua fino alla convalescenza.

I sudori nella tifoidea lasciata a sè si mostrano quando i sintomi divengono meno gravi, cioè fra il 7.° ed il 14.° giorno, e qualche volta più tardi: se essi mostransi verso il 7.° prima che i pulmoni siano impegnati coincidono colla diminuzione della febbre, se più tardi colla risoluzione della splenizzazione pulmonare.

Fin qui dei fenomeni generali; i locali si mostrano a poco a poco, aumentano e spariscono nello stesso modo, cosicchè è difficile fissare l'epoca del loro apparire e della loro scomparsa.

L'affezione del tubo intestinale o comincia coll' invasione della malattia sotto forma di una diarrea albuminosa, o solo verso il 7.° giorno; dopo l'11.° diminuisce, le materie divengono più dense, l'albumina ed il sangue vi sono in poca quantità; dopo il 14.° non contengono più albumina, e sono quasi solide. Talora le dejezioni diarroiche

sono rare ma allora sono molto abbondanti : se vi ha emissione di vermi intestinali egli è per lo più verso il 14.° giorno, allorchè la temperatura animale è più elevata.

L' affezione pulmonare che si presenta in tutti gli infermi, quantunque in epoche diverse, a seconda che vi sia stata o no epistassi, poca o molta diarrea, che i reni siano o no stati affetti; conduce sempre la epatizzazione, talchè deve considerarsi un fenomeno essenziale della febbre tifoidea. Comincia fra il 6.° e il 16.° giorno, se avviene dopo il 14.° l'affezione intestinale ha già cominciato a mitigarsi; per lo più si mostra tutt'ad un tratto, portando aumento di calorificazione e frequenza di inspirazioni, senza che esse ed anche la tosse siano accompagnate da dolore; quando si sviluppa lentamente ha poca influenza sulla febbre, sulla frequenza del respiro e del polso. Abbandonata alla natura ha impiegato in questi casi generalmente 21 giorni a percorrere i suoi periodi, in modo che la sua scomparsa ha sorpassato sovente i 28 giorni; la risoluzione ne è il termine ordinario, gli sputi sono per lo più poco abbondanti, quantunque la tosse sia frequente. Se al contrario l'epatizzazione compare tutt'ad un tratto i salassi sono bene tollerati, diminuiscono il calore, la frequenza dell'inspirazione e del polso, ed essa scompare in 3 giorni.

In tutti i casi di tifoidea, eccettuati i lievi, l'Aut. ha giudicato trovarsi una affezione dei reni, che si manifesta con un dolore alla regione renale, esacerbantesi sotto la pressione, e la presenza di cilindri fibrinosi nelle urine fra il 4 ed il 15 giorno; scompare quest'affezione dai 18 ai 21 giorni. Spesso si trovano ancora nelle urine delle cellule epiteliali e dei globuli bianchi di sangue; in qualche caso esistono traccie di albumina (?) che rende torbida l'urina mediante la bollitura, senza formare dei fiocchi; l'Autore valuta ad un decimo di grano la quantità di fibrina che nelle 24 ore passa nelle urine.

L'affezione della milza è stata constatata in tutti i casi, il suo ingorgo comincia quando si manifesta la diarrea, e coincide coll'andamento di essa. L'esantema tifoico è stato sempre osservato, mai petecchie, mai malattie consecutive.

Grati all'Autore per i dati forniti sull'andamento naturale della tifoidea, mentre d'altra parte si moltiplica e varia all' infinito il trattamento di essa, se non altro per stabilire un confronto, bisogna tuttavia notare che non si può venire ad alcuna conclusione favorevole per l' assenza di qualunque cura in tale malattia, mentre anche per

propria dichiarazione, l'Aut. ha avuto a curare casi sporadici e molto benigni. (*Rev. méd. chirurg. Paris* 1854 *pag.* 156).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Inoculazione latteo-vaiolosa. (*Saggi di.... tentati come mezzo di supplire alla mancanza o all' impotenza del vaccino.* Memoria del dottor *Bossu*). — È questo il titolo di una tesi che il dottor *Bossu* di Lione ha sottommesso il 9 gennaio alla Facoltà di medicina di Parigi. Si tratta di dimostrare la possibilità di rimpiazzare il vaccino o di riprodurlo colla maggiore facilità mediante lo stesso virus vaiuoloso mescolandolo al latte. Già *Thiolé*, *de Kassan* e *Robert* di Marsiglia avevano pubblicati i loro tentativi: ma una completa nonriescita li aveva fatto dimenticare, allorchè *Brachet* fece conoscere al Comitato di vaccinazione Lionese i fatti prosperi da lui avuti nel 1832 e sui quali non era riescito per anche a richiamare l'attenzione.

Il metodo dagli operatori lionesi tenuto sotto la direzione di *Bouchacourt* ed esposto dettagliatamente dal nominato signor *Bossù* consiste in questo.

Si mescola il virus vajoloso ad eguale quantità di latte il quale è preferito perchè è un prodotto animale di facile assorbimento. L' inoculazione si fa secondo il metodo solito praticando sei punture in ciascun braccio che hanno sempre prodotto sei pustole.

Ventuna esperienze sono state fatte con questo metodo. Cinque fanciulli sono stati inoculati direttamente da braccio a braccio colla mescolanza suddetta. Due sono stati inoculati con una miscela conservata per undici giorni. In tutti sette le punture hanno seguito le fasi del virus vaccino e i sintomi generali sono stati conformi. Quattro fanciulli sono stati vaccinati da braccio a braccio col virus proveniente da queste prime pustole, e in tutti quattro si è mostrata un'eruzione locale simile a quella del vaccino. Tre fanciulli sono stati vaccinati col virus proveniente da questa trasmissione: in tutti tre ha avuto luogo la medesima eruzione e colla stessa regolarità. Quattro sono stati vaccinati da braccio a braccio col virus proveniente da questa seconda trasmissione ed hanno mostrato il medesimo risultato. Tre finalmente sono stati vaccinati con del virus raccolto sopra le pustole della prima trasmissione e conservato per otto giorni. In tutti tre lo sviluppo delle pustole è avvenuto come negli altri.

Per provare se il prodotto vaiuoloso preserva dal vajuolo, bisognava, come avrebbe voluto *Brachet*, esporre i bambini così trattati a una epidemia di vajuolo o all' inoculazione del suo veleno. In mancanza di questo due fanciulli che erano stati inoculati con del liquido latteo-vajuoloso, sono stati, due settimane dopo, vaccinati da braccio a braccio con della buona materia vaccinica. Nulla si è sviluppato mentre in due fanciulli che non erano stati nè vajuolati nè inoculati, il medesimo vaccino inoculato contemporaneamente aveva prodotto dei magnifici bottoni vaccinici. Sopra due inoculati si mostrarono alcuni piccoli bottoni sul cerchio rosso del bottone principale. In un terzo se ne svilupparono alcuni sul dorso. Sì gli uni che gli altri si dissiparono insieme ai bottoni vajuolosi e non esercitarono influenza alcuna sull'andamento nè sullo sviluppo di questi ultimi.

I risultati di tali esperienze possono riassumersi nelle conclusioni seguenti.

1.° L' influenza dell' inoculazione latteo-vajuolosa si è localizzata 18 volte sopra 21 casi in modo completo. 2.° I fenomeni generali benchè sensibilissimi non traggono ad alterazione inquietante della salute. 3.° Le fasi locali di questa specie di inoculazione sono in tutto simili a quelle della vaccina. 4.° L'umore racchiuso nelle pustole risultanti dall' inoculazione primitiva è suscettibile di trasmissione successiva da braccio a braccio. 5.° L'umore raccolto su delle pustole nate dall' inoculazione e conservato in tubi ben pieni e ben chiusi, può conservare le sue proprietà virulenti per un tempo indeterminato. 6.° L' inoculazione latteo-vajuolosa preserva probabilissimamente dal vajuolo poichè preserva dalla vaccina. Il virus da inocularsi deve prendersi da un vajuolo discreto e benigno sopravvenuto ad un fanciullo sano e ben costituito.

Gli sperimentatori Lionesi non hanno però accennato che altri assai prima di loro cercò ed ottenne di attenuare colla miscela di un liquido inerte la troppa attività del virus vajuoloso: e basti citare gli esperimenti di *Guillon* nel 1827, quelli fatti a Mosca nel 1828, quelli di *Pearson* nel 1789. Ma che se si potè avere la limitazione delle pustole successive alla vaccinazione, si desistè però dagli esperimenti perchè le pustole così localizzate non mostrarono facoltà alcuna preservatrice dal vajuolo arabo. L'avvenire deciderà questo punto capitale. *(Bul gén de thér. T. XLVI 4 me Livreison).*

Leucoma. *(Abrasione della cornea trasparente in 32 casi di...* Osservazioni del dottor *Vittorio Szokalski).* — Questa operazione già

proposta da *Malgaigne*, trovò molti oppositori e i primi saggi fattine dal dottor *Szokalski* non gli riuscirono felici. Proseguendo però ne' suoi tentativi, esso potè guarire un infermo che egli presentò all'Accademia di medicina il 7 giugno 1842. D'allora in poi volle moltiplicare i suoi esperimenti dei quali molti, egli dice, furono coronati di successo. Il metodo da lui seguito è il seguente.

Il malato è seduto o in piedi colla testa appoggiata al di dietro di una carega o contro il muro. Si allontanano quindi le palpebre collo strumento di *Kelley-Snowden:* si rende immobile il globo dell'occhio comprimendolo leggermente dal lato dell' angolo interno coll' indicatore di una mano; coll'altra si afferra un coltello lanceolare, e si raschia col suo tagliente la cornea, come si suol fare colla carta per toglierne le macchie d' inchiostro. *Malgaigne* propone il raschiamento della cornea soltanto come metodo eccezionale, il metodo generale da lui adottato è così da lui stesso spiegato. Reso fermo l'occhio mediante un uncino impiantato nella congiuntiva, io descrivo sopra la cornea con un tenotomo o coltello da cateratta un' incisione circolare che comprende possibilmente tutta la macchia da togliere. Allora abbandonando la palpebra inferiore ad un aiutante, io afferro il lembo così circoscritto pel suo orlo superiore coll'aiuto di pinzette finissime, a dente di sorcio, e cerco di disseccarlo dal basso all'alto come un lembo di pelle. (*Malgaigne* Manuale di medicina operatoria). Negl' indocili fanciulli si potrà adoperare anche il cloroformio.

Nel numero di 32 occhi operati col primo processo conta il dottor *Szokalski* quindici guarigioni complete e otto mezze guarigioni. In cinque casi l' abrasione è rimasta senza effetto, e in quattro ha bisognato rinunziarvi in causa della reazione eccessiva e di accidenti gravi. Nei 15 casi guariti, l'opacità era ottò volte nuvolosa superficiale e di un aspetto granuloso guardando l'occhio lateralmente. Cinque volte ella si estendeva agli strati superficiali della sostanza della cornea e in tre era ancora più profonda e quasi leucomatosa. Nei casi di mezza guarigione l'opacità era interlamellare e profonda e ricoperta di epidermide normale. In quattro casi di questa categoria, si distingueva in mezzo alle parti opache delle cicatrici provenienti da antiche ulcerazioni. Fra i cinque casi rimasti senza risultato, tre soli sembrarono presentare le migliori probabilità di buon successo. Le opacità erano leggiere, semidiafane, e nullameno esse sono rimaste le stesse malgrado otto tentativi di abrasione, ma è a notarsi che i soggetti avevano tutti passati i 30 anni.

Riferiti così i prosperi che gli avversi risultamenti l'Autore aggiunge le seguenti considerazioni pratiche. Le macchie centrali sprovviste di cicatrici, attorniate da ogni parte da una sostanza diafana sono le più favorevoli all'operazione: quelle al contrario che si appressano all'orlo della sclerotica, che presentano delle vascolarità superficiali o profonde, che vestono l'aspetto fibroso somigliante a quello della sclerotica, sono ordinariamente ribelli e pericolose da operarsi.

La reazione infiammatoria non è sempre in rapporto col grado di irritazione occasionato dall' abrasione e non è già la cornea o la congiuntiva che presenta i primi segni d' infiammazione, ma sì l' iride e la camera anteriore. Così la contrazione permanente della pupilla, il gonfiamento e il coloramento leggero dell' iride e soprattutto i primi indizi di ipopion devono servire di regola per arrestarci nei nostri tentativi, giacchè l' infiammazione può divenire pericolosa come è accaduto due volte all'Autore menzionato. Per le dette ragioni l'abrasione deve essere fatta in più sedute consecutive colla maggiore delicatezza massime nelle prime e conviene avvicinarsi meno che si può al bordo della cornea. Se dalle prime sedute (che sono le più significanti) si vegga di non poter procedere avanti senza pericolo e se nel progresso della cura si conosca potersi contare più sul riassorbimento che sul distacco delle laminette opache allora si vuol ricorrere ai mezzi interni risolventi come i mercuriali, le preparazioni di jodio e soprattutto la poligala senegal in cui l'Autore ha veduto la proprietà risolvente sul globo dell'occhio che le viene attribuita dagli alemanni.

È certo, dice il dottor *Szokalski*, che le cicatrici provenienti da antiche ulcerazioni non possono scomparire mediante l'abrasione, ma con essa si esercita almeno un'azione innegabile sugli spandimenti interlamellari che circondano le ulcerazioni stesse. Ne risulta quindi che anche nel caso di cicatrice l'operazione non è a disprezzarsi benchè in generale se ne tragga assai minore profitto. (*Revue medic.-chirurg. Paris decembre* 1853).

Lussazione complicata a frattura dell'omero, o del femore. (*Possibilità di ridurre le.....* Considerazioni del dottor *Richet*). — Le gravi difficoltà di ridurre le lussazioni quando avvi frattura ad un tempo, avevano fatta adottare in pratica l'applicazione del principio stabilito da *Boyer* di consolidare da prima la frattura e poscia di tentare la riduzione, ma lo stesso *Boyer* confessò — di non sapere che sia mai avvenuta la riduzione della lussazione complicata a

frattura quando non è stato possibile di principiare la cura colla riduzione della lussazione — Diffatti è assai temibile, principiando dal consolidare la frattura, che il callo troppo recente non possa resistere alle energiche trazioni necessarie per rompere tutte le nuove aderenze dell'articolazione; per cui molti chirurghi rispettabili fondano poche speranze sul metodo chiamato classico, ed altri giungono sino a condannarlo, nel numero dei quali sonvi pur anche *Delpech* e *Riberi*, il quale ne ha completamente dimostrata l'inutilità ed i pericoli. Egli parte dall'osservazione che ora le fratture del collo dell'omero sono lunghe e difficili a guarirsi e che in conseguenza non possono offrire alcuna risorsa per la riduzione ulteriore, o che ora si consolidano affatto e non lasciano persistere una mobilità anormale fra i frammenti, ed ora infine offrono una pseudartrosi consecutiva che permette l'uso del membro; per cui *Riberi* propone piuttosto di provocare una falsa articolazione a livello della frattura astenendosi dagli apparecchi permanenti e facendo eseguire movimenti progressivi. Tale pratica è stata coronata da felici successi (1) ed è difatto un'estrema risorsa che bisogna ritener in serbo, ma in sostanza equivale piuttosto a sfuggire la difficoltà di quello che a vincerla, non insegnando l'arte mezzi maggiormente vantaggiosi all'intento. Il signor *Richet* però cavando profitto dagli anestetici ha tentato di riempire questa lacuna, e difatti egli reca la seguente osservazione che serve di base al suo lavoro.

Osservaz. — Un pittore nell'età di 68 anni entrò nell'ospedale il giorno 8 settembre 1851 con una frattura al collo dell'omero complicata a lussazione sotto-coracoidea; una prima applicazione di cloroformio permise di completare l'esame e di verificare la giustatezza del diagnostico. Il 12 settembre una seconda inalazione di cloroformio ebbe luogo per favorire l'operazione, che venne così eseguita. Il dottor *Richet* afferrò il braccio e lo ricondusse in avanti ed in basso disimpegnandone facilmente l'estremità superiore del frammento inferiore dalle fibre del deltoide, dopo di che cedette il braccio ad un assistente, inculcandogli di mantenerlo nella direzione della cavità glenoidea e di non esercitare sopra il medesimo che una leggera trazione in guisa di non lacerare i legami fibrosi o vascolari che potevano esistere fra i due frammenti, e servire alla nutrizione dell'inferiore. Allora il chirurgo abbracciò il moncone della spalla circolarmente colle due mani appoggian-

(1) Riberi *Opere minori. Torino* 1851 *T.* 2, *pag.* 140.

do i due pollici sulla protuberanza acromiale, mentre che colle quattro dita di ciascheduna mano portate alla sommità dell' ascella cercò con adatti sforzi di ricondurre la testa dal di dentro al di fuori verso la cavità glenoidea. Malgrado la poca presa che offriva il frammento, s'accorse che cedeva a poco a poco, e ben presto ottenne la riduzione senza alcun rumore quasi insensibilmente e con poca fatica, mantenendo però sempre l' infermo in una risoluzione completa. I due frammenti allora si trovarono in contatto, e la regolarità della spalla tornò normale. Rassicurato che la riduzione e la coaptazione erano perfette applicò un apparecchio contentivo avanti che l' infermo si svegliasse. Dopo 20 giorni tolse l'apparecchio affinchè l' immobilità assoluta non determinasse un' anchilosi dell' articolazione ed assicuratosi che la riunione dei frammenti era sufficientemente effettuata vi sostituì la sciarpa di *Mayor* che permise leggeri movimenti ma insufficienti per rompere l'esordiente callo. Passati due mesi la spalla ritornò mobile; sei mesi dopo (27 giugno 1852) essa ha ripreso la sua forma e le sue funzioni.

Da questa osservazione che si mostra completa sotto ogni rapporto l'Aut. ne trae utili insegnamenti; e cioè che non è esatto il ritenere che i due principali ostacoli che s'oppongono invincibilmente alla riduzione delle lussazioni della spalla complicate a frattura del collo, nascono dalla difficoltà d'agire sia indirettamente, sia direttamente sui frammenti lussati, ma che è soltanto impossibile d'agire su questo frammento per l' intermedio del corpo dell'osso, potendosi invece riuscire all' intento col processo che l'Autore chiama di coaptazione che consiste nella pressione diretta a respingere la testa nella propria cavità. Stabilisce inoltre l'esperienza clinica che il maggiore ostacolo risiede nella contrazione muscolare, per vincere la quale sono stati immaginati innumerevoli mezzi: ora gli anestetici annichilando l'azione muscolare rendono se non superflui molto meno necessari l'estensione e la contro-estensione, per cui basta afferrare la testa dell'omero per ricondurla nella propria sede seguendo lo stesso cammino che ha percorso nel sortire, ed in tal guisa non occorre di disporre d'un braccio di leva lungo e solido per disimpegnare la testa lussata; in quanto alle difficoltà che possono risultare dalle disuguaglianze ossee, esse derivano specialmente dalla persistenza dell' energia muscolare, la quale annichilata ed i frammenti divenuti mobili, cedono ad una pressione diretta. Rimane l'ostacolo passivo che deriva dai tessuti fibrinosi, intorno ai quali, secondo l'Aut., si è molto esagerato, poiché anatomicamente non è mai stata dimostrata somigliante

influenza : d'altronde poi, il movimento di rotazione del signor *Desprez* ed il processo di ricalcamento diretto devono riuscire meglio delle trazioni non potendo queste superare gli ostacoli passivi.

Il signor *Richet* ha prevenuta l'obbiezione che gli potrebbe esser mossa cioè che il successo ottenuto fosse accidentale, intraprendendo sul cadavere una serie d'esperienze interessanti e facendo inoltre notare la completa analogia fra il risultato di queste manovre sul cadavere e sul vivente, quando questi si trova per mezzo degli anestetici in una risoluzione muscolare completa, dalla quale esperienza è giunto alla seguente conclusione generale. « *per ridurre sul cadavere una lussazione qualunque dell'omero, basta portare la mano entro l'ascella, e con pressioni dirette spingere la testa nella direzione della cavità glenoidea.* Non contento l'Autore delle fatte esperienze, attendeva con impazienza una nuova prova clinica non importando poi per la dimostrazione che si proponeva che la lussazione fosse o no complicata a fratture ; poichè ogni qualvolta si potesse ridurre sul vivente l' omero lussato, ma non fratturato, con semplici pressioni dirette senza servirsi della leva ossea per esercitare le trazioni, ne derivava a *fortiori* che ciò sarebbe egualmente possibile quando l' osso si presentasse rotto, non offrendosi l'ostacolo speciale del peso del membro alle manovre di riduzione. Tale desiderio venne soddisfatto ai 25 dicembre 1852 sopra un' inferma di 58 anni, che s'era lussata la spalla sinistra senza frattura. L'inferma fu sottoposta ad un' anestesia completa, venne sostenuto ed elevato il membro per alleggerirne il peso, allora tutte le dita delle due mani portate nel cavo ascellare, e fatto punto d'appoggio sull'acromion coi due pollici, cercò il chirurgo di ricondurre la testa nella cavità glenoide con pressioni dirette ; dopo alcuni secondi vide improvvisamente la testa sollevare il deltoide, e riprendere la posizione normale. Da quest'epoca ha tre volte rinnovati i medesimi tentativi e sempre con successo. Per cui il signor *Richet* conclude che le lussazioni dell'omero complicate a frattura del collo devono essere ridotte immediatamente, e ridotta la frattura allo stato di semplicità, deve questa essere trattata come le altre soluzioni di continuità delle ossa : e che se l'estensione deve rimanere come metodo generale per la cura delle lussazioni senza frattura, nulladimeno il processo di ricalcamento *(refoulement)* sarà sempre un potente ausiliario, potendo solo bastare nella cura delle lussazioni complicate a frattura.

Il signor *Richet* per analogia ha spinto le sue vedute alle lussazioni

dell'anca ottenendo felici risultati dalle esperienze praticate nei cadaveri, ma tali risultati non hanno per anco ottenuta la sanzione clinica, per cui non lasciano una piena convinzione.

Il signor *Gosselin* fa poi notare che in simili casi non è sempre indispensabile l'anestesia completa, potendosi ricorrere al ricalcamento del capo lussato quando avvi controindicazione agli anestetici, la qual cosa amplierebbe i termini d'applicazione del metodo; per esempio quando nelle prime ore consecutive alle grandi lesioni traumatiche in cui i muscoli sono stupefatti e semi-paralizzati, ed in appoggio a tale possibilità non mancano d'altronde nella storia chirurgica risultati ottenuti con processi presso a poco simiglianti a quello del signor *Richet* in casi di lussazioni complicate a fruttura senza l'uso degli anestetici, i quali in allora non erano conosciuti e ce ne recano esempi *Delpech, Bottchez, Houghton.* Tali esempi però, se offendono in qualche guisa la priorità assoluta delle vedute del signor *Richet*, aggiungono bensì molta importanza al loro valore pratico ed allargano le occasioni per passarne all'applicazione. (*Gaz. Méd S.* 3 *t.* 9 *pag.* 205).

Lussazione delle vertebre cervicali. (*Intorno la. . . . senza frattura.* Osservazione del dottor *Butcher*). — Le osservazioni analoghe sono assai rare, giacchè dei grandi chirurghi come *Boyer*, *Cooper*, *Delpech* non ne hanno veduto alcun esempio; *Lawrence* ha riferito un'osservazione di lussazione completa del corpo e delle apofisi articolari d'una vertebra cervicale senza alcuna frattura dell' osso, ed il pezzo patologico è conservato nel Museo dello Spedale di S. Bartolommeo. *Dupuytren* nelle sue lezioni non ne cita che un sol caso. *Liston* ha pubblicato nel 1837 una osservazione di lussazione completa della quarta e quinta vertebra cervicali: i legamenti proprii delle vertebre erano lacerati, come pure alcuni tendini del muscolo lungo del collo, non vi era alcuna frattura delle apofisi articolari. *Norris* parla di un caso analogo nel giornale americano del 1841. Il dottor *Lasalle* ha riferito nella Gazette mèdicale novembre 1841 un esempio di lussazione della quinta sulla sesta vertebra cervicale. Finalmente un'osservazione del Giornale di Edimburgo ha trattato di un fatto simile.

Il seguente caso riferito dal dottor *Butcher* è stato osservato all'ospedale *Mercer* il 4 febbraio 1853. Un uomo di 36 anni essendo caduto al suolo dall'alto di una vettura coll'occipite in avanti, fu rialzato privo della facoltà di muovere le membra inferiori ed in gran parte anche le

superiori, si lamentò subito di dolori molto vivi alla parte inferiore del collo, la voce era molto debole, l'intelligenza però intatta; fra la quinta e sesta vertebra cervicale esisteva un solco notabile, la testa era un poco piegata in addietro e a destra, la trachea faceva una sensibile elevatezza ed i muscoli del collo tesi impedivano ad esso ogni movimento. Le estremità inferiori erano distese, floscie ed immobili, prive di sensibilità come lo erano il tronco fino al collo, gli avambracci e le dita, mentre le braccia la conservavano ad un grado molto debole; anche gli arti superiori erano paralizzati, il torace era immobile fuorchè alla sua estremità inferiore, il polso era lento e debole, la pelle fredda, le deiezioni alvine involontarie. Cinque ore dopo l'accaduto il polso era forte e pieno, la temperatura generale elevata e quella delle membra inferiori in modo più marcato, la respirazione era accelerata. Sopravvennero nel giorno dopo sopore, ansietà di respiro, e la morte dopo 57 ore dalla caduta. Le apofisi articolari della quinta e sesta vertebra cervicale erano allontanate fra loro un quarto circa di pollice, soprattutto dal lato sinistro; la quinta formava una prominenza considerabile in avanti del corpo delle vertebre, la fibro-cartilagine intervertebrale era interamente rotta e cagionava una diminuzione di un terzo circa, nel diametro antero-posteriore del canale rachidiano. (*Gaz. méd. Paris* 1854 *pag.* 117).

Benchè siano rare le lussazioni suddette senza frattura delle vertebre, il *Monteggia* però ed il *Vidal* ne indicano dei casi occorsi a loro stessi o riferiti da altri. Nello Spedale Maggiore di Bologna occorse un caso di queste lussazioni senza frattura nel 1850, che per essere alla spina dorsale, non è essenzialmente diverso dal descritto. Il soggetto di questa osservazione era un robusto giovine di 27 anni per nome Sanguettoli Giuseppe, al quale, riversato boccone al suolo, cadde sul dorso un carico molto pesante. Recato allo Spedale subito dopo, era il 20 novembre, fu collocato nel letto N. 128 nella sezione chirurgica affidata alle cure del chirurgo primario Eccmo sig. dott. *G. Atti*; presentava alla regione lombare un notabile scomponimento della colonna vertebrale, grande mobilità, dolore fierissimo per qualunque movimento, paraplegia degli arti inferiori, ed in seguito anche paralisi di vescica. Insorsero sintomi di flussione pulmonare, accompagnata da febbre violenta, per i quali sintomi furono praticati alcuni salassi. La paralisi vescicale rese necessaria la permanenza della sciringa elastica in essa; dopo alquanti giorni le urine si fecero mucose e fetenti, il respiro affannosissimo e nel dì 13.° dall'avvenuto accidente, l'infermo cessò di vivere.

L'Autopsia trovò che l'ultima vertebra dorsale era, può dirsi, completamente staccata dalla prima lombare, giacchè un frastaglio della cartilagine intervertebrale era la sola continuità fra queste due vertebre, permettendo il loro allontanamento per un mezzo pollice circa; la cartilagine intervertebrale teneva a sè aderente qualche piccolo frammento dell' orlo anteriore del corpo dalla vertebra superiore, cosa che suole succedere anche nel distacco violento dei grossi tendini dalle ossa e che prova la tenace unione di tali parti; la midolla spinale e le membrane nella posizione corrispondente a tanta lesione eran stirate come una fetuccia, e iniettate. Questo pezzo conservasi nel Gabinetto patologico dello Spedale Maggiore. *B*, dott. *C*.

Chimica e Farmacia.

Avvelenamento. *(Antidoto dei casi di.... nei quali si ignora il veleno).* — Arriva bene spesso di essere chiamato presso un avvelenato senza che sapiasi qual sia la sostanza ingoiata, o che dessa ricavar si possa dalla natura dei sintomi, i quali ben di rado ponno essere tali da farnela riconoscere. Onde ovviare a tale penosa incertezza, riportiamo la seguente formola la quale successivamente venne riprodotta dai più accreditati giornali belgi e francesi, siccome quella che soddisfa alla doppia indicazione, e di eliminare il venefico principio, e di paralizzarne la sua azione come viene assorbito e portato nel torrente della circolazione.

P. Magnesia calcinata, — Carbone polverato, — Sesqui-ossido di ferro idrato, — A parti eguali, — In quanto basta d'acqua.

La dose sarà maggiore o minore secondo la tolleranza del malato, valendo essa a promovere i vomiti, e anche a produrre effetti generali col venire assorbita contenendo antidoti efficacissimi contro la maggior parte dei più attivi veleni. *(Gazz. med. Lombarda Ser. III, T. V, pag.* 134 *an.* 1854).

Semi di cicuta, e della conicina, conina, coneina. *(Uso e preparazioni farmaceutiche de'....* Nota del prof. *Bouchardat).* — Dopo avere dimostrato colla sperienza, e colla ragione che i frutti di cicuta *(akéne)* devono sostituirsi alle altre parti della pianta, dice l'Autore che è prima da accertarsi che i frutti siano quelli della cicuta maggiore, non mescolati con altri delle *ombellifere.* Eccone però i caratteri: sono globosi, da cinque coste *(crénelées)* tagliati, e divisi

che siano, le costole si accartocciano a mezzaluna. Non hanno odore aromatico particolare, ma quello della cicuta, onde pestandoli, si distinguono da tutti gli altri analoghi. La raccolta loro bisogna farla a perfetta maturità, perchè allora in essi il principio attivo trovasi concentrato e raccolto. Per uso interno si riducono in polvere onde farne delle pillole che involte nello zucchero si conservano quanto si vuole. Eccone le formola di 2 gradi. 1.° P. un grammo di frutti r. p. con q. b. di zucchero e sciroppo fanne massa per 100 pillole che ricopronsi di zucchero da pesare 19 centigr.; e queste per persone delicate e non use a tal farmaco. Se ne danno 2 nel primo giorno, poi fino a 10, 15, 20; progredir volendo oltre nell' azion si ricorre alle seguenti di 2.° grado. P. 5 gram. di frutti r. p. incorporali con q. b. di gomma e zucchero per 100 pillole da coprir di zucchero sì che ogni pillola pesi 25 centigr. — Lo *sciroppo di conicina* è forse il più utile — Esauriti 10 gram. di frutti di cicuta nell'alcool a 28°, pigliane 60 gram. circa per farne tintura da aromatizzare con 3000 gram. di qualunque sciroppo aromatico, di fiori di cedro, pesco ecc. 30 gram. di questo equivale un decigram. di frutti, e un milligram. di conicina. Un cucchiaio da tavola corrisponde a 30 gram. di sciroppo, e a 2 pillole del 2° grado.

Per uso esterno ecco le formole — *Balsamo di conicina;* è una vera soluzione della conicina nel grasso, libera dai principii che la tenevano nella sua combinazion naturale, o pura per quanto la si può ottenere coi processi indicati. Esauriti coll'alcool i frutti, e separatane la conicina coll'etere e la potassa caustica, colle precauzioni dette si piglia l'etere di cicuta ottenuto coll'esaurimento di 100 gram. di frutti, e 200 gram. di sugna suina di fresco lavata. Si fa evaporar l'etere all'aria libera in un vaso piatto e quando la conicina principierà a comparir sotto forma di *piccole goccette gialle* si separa, e s'incorpora colla sugna a poco a poco, smovendo sempre onde evapori il resto dell'etere e così avrassi il *balsamo. Liquor da iniezioni* — P. Alcoolato di semi di cicuta 100 gram. — Acqua di calce 900 gram. — M. Feltrali dopo alcuni minuti. In questa preparazione *Bouchardat* adopra l'acqua di calce perchè la conicina è liberata pella calce dalla sua combinazion salina, e resta libera e sciolta nell'acqua. Secondo le sue indagini ecco la quantità di *conicina* cui contengono le formole indicate per l' uso interno — 1 grammo di polvere di frutti dà 1 centigr. — 1 decigrammo ne dà 1 milligr. — 5 centigr. (peso delle pillole) un 1/2 milligr. La *conicina* poi secondo la farmacopea di *Hambourg* meglio s'ottiene così.

Piglia di semi contusi del *conium maculatum* 2 chilogram. — acqua 12 chilogr. — Calce estinta 1 chilogr. — carbonato di potassa 500 gram. Mescola bene, e distilla finchè l'acqua che passa sa di concinina; satura allora coll' acido solforico, ed evapora a consistenza sciropposa. Tratta il residuo con una miscela di una parte d'etere e 2 d'alcool, decanta, aggiugni acqua al residuo in poca quantità, e a un calor dolce di bagno maria finchè tutto l' alcool sia tolto, quinci tratta il liquido con circa la metà del suo peso con un liscivio di potassa caustica, poi distilla a secchezza. Aggiungi al residuo nuova quantità di liscía, distilla di nuovo, e ripeti l'operazione finchè l' acqua che passa per la distillazione non ha più odor di conicina; separa la conicina dall'acqua, che sarà così pura. È un liquido incoloro oleoso, denso 0,89, d'odor nauseante, penetrante, bolle a + 170°, infiammabilissimo, solubile in 100 parti d'acqua, 6 d'etere, e mescolasi coll'alcool in tutte proporzioni. La conina o conicina, e il sale in soluzione coloransi in bruno all'aria, ed è velenosissima. Queste formole, secondo *Guilliermond* e *Devay*, presentano i più forti fondenti e risolventi degli ingorghi massime nell'uso topico contro gli scirri ecc. non fosse che per arrestarne il progresso nello stesso utero, mammelle ecc.; bisogna allora usarne dentro e fuori. Nelle ulceri poi cancerose alternano l'applicazion colla cauterizzazione usando o il cloruro d'oro, o l'acido malico. Gli effetti fisiologici di questi preparati sono — cefalalgia, peso al capo, coliche, tremor leggero di tutto il corpo massime alle braccia —. Giovan poi i preparati per uso esterno dopo l' ablazion del tumore; è da raccomandare però un regime di vita in corrispondenza scelto. L'uso di tisane di salsaparilla può cooperare forse pel ioduro di potassa che secondo *Guilliermond* possedono, come pur quello de' bagni, massime di *cicuta*, e ancora di qualche purgante salino. L' olio di cicuta verde denso, che l'acqua indisciolto lascia, può essere usato localmente. *Spengler* finalmente vanta utile la coneina, o conicina contro la coqueluche e ne porta molti casi d' epidemiche nell' Union médicale. (*Annuair. thérap. etc. Bouchardat. Paris* 1853).

Ora si lodan pure i preparati de' semi di cicuta ne' morbi di petto.

BIBLIOGRAFIA.

Fondamenti di medicina forense analitica ad uso del medico e del legale di Gio. Gandolfi *prof. di medicina legale nella Università di Modena. Modena presso Carlo Vincenzi.*

Avvi de' scientifici lavori de' quali dare volendo adeguata notizia, o assennato giudizio, difficilissima fatica s' imprende, ed impossibile da essere interamente adempita. Conciossia o si risguardino sotto l' importanza del subbietto, o sotto il concetto e l' ordinamento che l'Autore sen fece, o alla sposizione e alla forma onde furono vestiti, sono tanti e tali che dicendone poco è un mancare di giustizia all' importanza, al merito loro, molto volendo fermarvisi sopra non si può a meno di cadere in sospetto di parte. E tale è l'opera dell' ill. prof. *Gandolfi* da Modena: la quale noi non possiamo a meno di convenire con tutti i sapienti de' medico-legali studi (compresi molti stranieri i quali ne hanno scritto con somma laude e giustizia) doversi riconoscere per un lavoro importantissimo e sotto il rispetto scientifico, e sotto il filosofico eziandio: Questa scienza, la medicina legale, figlia primigenia e diletta delle più sublimi politico-filosofico-mediche, nata col progresso della civiltà, e, il diciam pure, della corruzione ancora della famiglia d'Adamo, in Italia ebbe i primi cultori dove lo studio della giurisprudenza vantò sommi spositori e immortali maestri. Nè qui venne a mancare giammai chi seguisse le successive fasi della medicina legale, benchè emuli con noi gareggiassero i chiari dotti delle nazioni a mano a mano avanzatisi nella cultura di civiltà verace. Mancavamo però chi ora ne facesse subbietto di un pubblico lavoro il quale cotale scienza pigliando in disamina nella vastità cui ha raggiunta nelle cumulate opere di tanti sommi, indagandola nella meta cui tende, nella via più acconcia a pervenirci, e, che è più, nelle attenenze alle diverse legislazioni, e secondo il diritto comune e speciale de' singoli Stati nostri, ne rendesse facile la intelligenza, profittevole il metodo, utile l'acquisizione a giovani medici una e ai giustudenti della Penisola nostra. Il ch. ed ill. *Gandolfi* ciò s' è proposto: per questo generoso e glorioso aringo ha corso e corre con quella ardenza di volontà, corraggio d' impresa, abbondanza di forze, sapienza di mente che gli valsero in altre opere la universale estimazione e che lo hanno renduto obbietto d'ammirazione a discepoli e colleghi. Se noi avessimo ricchezza di sapienza e senno di più, se la qua-

lità e natura di questo periodo ci lasciasse più campo, amato avremmo di dirne il piano, di farne come un sunto, un critico cenno.... ma al buon volere vengono meno la lena, l'opportunità; e ci contenteremo quindi raccomandare a' giovani e provetti in cotanto studio la lettura, e la meditazione di questo magistrale lavoro per formarsene un giudizio giusto: nella certezza che saranno per coglierne frutto di sapienza, e di utili ammonimenti. Paghi siamo di far plauso al ch. ed ill. Autore, al quale se vincolo ci lega di riconoscente amicizia, non meno ci congiunge sincero un sentimento di riconoscenza per il decoro, per lo lustro scientifico cui Egli, coll'efficacia di sue fatiche, fa pur sempre di conservar integri contro l'unghie e le zanne dell' invidia alla comune patria nostra. Di quest'opera in via di pubblicazione è già compito il primo tomo in due parti diviso; la prima i prolegomeni della medicina legale racchiude, la seconda gli argomenti di medicina legale relativi alla sicurezza individuale che hanno rapporto coll'adulto vivo o morto che sia.

F. S. P.

Sulle Acque minerali delle Allumiere e loro uso terapeutico del dottor Francesco Bellati. *Civitavecchia* 1854.

Allumiere chiamasi un paese posto nella Delegazione di Civitavecchia ricco di perenni fonti di acque sì dolci che minerali. L'Autore di quest'opera eletto medico in tal sito, fece tosto subbietto di sua attenzione queste acque minerali che fino allora o mal conosciute o neglette erano infruttuose, al fine che quella popolazione potesse in avvenire sentirne il beneficio. Di queste fonti medicinali avvene parecchie, ma il nostro Autore stringe il suo discorso solamente a due siccome quelle che più ricche di elementi attivi la vincono su tutte le altre per virtù salutari. Una di esse è calibeata, l' altra acidulo-ferruggiuosa. La calibeata giusta l'analisi fattane dal nostro Autore insieme al valente farmacista *Pontani Giuseppe* contiene per ogni libbra gr. 3 1/4 di carbonato di ferro; gr. 1 1/2 di solfato di allumina e di potassa; gr. 1 1/2 di carbonato di calce; mezzo grano di solfato di ferro, ed un quarto di silicato di ferro. La qualità di questi elementi basterebbe a far conoscere la virtù dell' acqua, ma il nostro Autore, con savio accorgimento, riflettendo che l' azione complessiva di tutti insieme riuniti, non può rilevarsi che dagli effetti sull'umano organismo operati, così presceglie di battere una via più sicura deducendone il modo di azione dalle malattie contro le quali l'acqua calibeata riesce salutare. Pertanto narra con tutta semplicità alcune istorie di malattie mercè di essa guarite, e

queste sono flussi sanguigni uterini; leucorree, debolezze di stomaco da pregresse malattie e da emorragie, e diarree croniche accompagnate da debolezza di stomaco, e di tutta la persona, di che egli conclude essere quest'acqua di azione tonica, che si esercita primitivamente sul tubo alimentare facilitando la digestione e diminuendo le escrezioni alvine, e dippoi sul sistema circolatorio.

L'acqua acidulo-ferruginosa era riconosciuta volgarmente per medicinale da qualche tempo, ma perchè niuna persona dell'arte medica ne aveva fissato il modo d'azione, e prescritti i casi nei quali dovevasi o no usare, ne avveniva che il popolo a capriccio ne prendeva per qualsiasi malattia e senza guida e savia misura, talchè se in alcuni casi giovava in altri nuoceva, onde la sua virtù era spesso posta in dubbio e pur anco contrastata. L'analisi chimica dimostra contenere quest'acqua per ogni libbra pollici cubici 13,465 di gas acido carbonico; un quarto di pollice circa di gas azoto; un poco di gas ossigene, ed inoltre le seguenti sostanze fisse; carbonato di calce gr. 7,2; idroclorato di soda gr. 2,2; solfato di magnesia gr. 1; carbonato di ferro circa mezzo grano, oltre ad un poco di idroclorato di magnesia, di allumina, e di silicato di ferro. Seguendo l'Autore lo stesso metodo che per l'acqua precedente mediante alcune istorie di casi pratici mostra essere quest'acqua riescita valevole contro idropi asciti ostinate e secondarie, fisconie, e gastriti croniche. E perchè quest'acqua istessa vedesi esercitare una potente azione diuretica, così l'Autore ebbe in pensiero di sperimentarla nelle affezioni delle vie urinarie e specialmente nella *litiasi*, e la trovò utile infatti in casi di coliche renali con renella, di artitidi croniche con podagra e simili. Per la qual cosa egli proclama quest'acqua dotata di azione deostruente e diuretica, e potente anco non poco contro la diatesi calcolosa, gottosa ed artritica.

Quanto dice l'Autore inspira la maggior fiducia per la naturalezza de' suoi racconti, e per la castigatezza delle deduzioni che egli trae strettamente dal fatto. Di che s'egli merita elogio, un altro pure gliene è dovuto pel zelo che con questo suo lavoro ha mostrato in pro del popolo la cui salute gli è affidata, non che di quegli altri tutti che da tali acque possono trarre giovamento. Le acque minerali sono un prezioso dono della Provvidenza, che però riesce inutile o dannoso pur anco se un medico non si adopera a riconoscerne la virtù, indicare i casi ne' quali giova valersene, insieme colle cautele da seguirsi. A tutto ciò il dottor *Bellati* ha in poche pagine egregiamente soddisfatto.

(V. M.)

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di luglio 1853.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	7,55	27	7,18	27	6,55	27	6,58	27	6,86	+20,0	+24,0	+26,2	+21,8	+23,0	+26,8	+18,8	40,0	28,0	12,0	5,0	21,5	. . .	Sud	Misto
2	27	6,09	27	6,21	27	6,97	27	7,60	27	6,72	+19,0	+20,5	+16,5	+16,8	+18,2	+22,2	+15,8	52,0	5,0	17,0	28,0	20,5	. . .	,,	,,
3	27	9,[illegible]1	27	9,99	27	9,84	27	10,21	27	9,97	+14,5	+18,0	+21,5	+18,5	+18,1	+25,8	+15,5	25,0	8,0	0,0	5,0	9,0	. . .	Ovest	,,
4	27	10,79	27	10,47	27	10,09	27	9,94	27	10,52	+16,2	+19,5	+21,8	+19,5	+19,5	+22,5	+15,0	22,0	20,0	15,0	18,0	18,8	. . .	E.N.E.	,,
5	27	10,15	27	10,12	27	9,41	27	9,46	27	9,78	+15,5	+18,5	+22,5	+20,0	+19,1	+25,8	+14,5	55,0	50,0	55,0	50,0	42,5	. . .	Ovest	,,
6	27	10,51	27	10,22	27	9,91	27	9,92	27	10,09	+16,2	+20,8	+22,8	+20,2	+20,0	+26,0	+14,8	55,0	45,0	55,0	52,0	41,8	. . .	Est	,,
7	27	10,55	27	10,59	27	10,58	27	10,45	27	10,45	+18,8	+22,8	+25,5	+21,0	+22,0	+27,0	+17,0	60,0	44,0	38,0	40,0	45,5	. . .	,,	,,
8	27	10,75	27	10,70	27	10,28	27	10,55	27	10,52	+20,0	+22,5	+27,5	+25,2	+25,5	+30,2	+18,0	40,0	35,0	30,0	24,0	32,5	. . .	Ovest	Sere.
9	27	10,76	27	10,55	27	10,41	27	9,86	27	10,27	+20,2	+25,2	+27,8	+24,0	+25,8	+30,0	+18,8	40,0	40,0	35,0	45,0	40,0	. . .	O.N.O.	,,
10	27	9,76	27	9,15	27	8,45	27	8,04	27	8,86	+21,2	+24,5	+29,0	+25,2	+24,5	+30,0	+19,0	50,0	48,0	40,0	35,0	44,0	. . .	Ovest	Misto
11	27	7,72	27	7,52	27	7,05	27	7,07	27	7,57	+21,0	+25,0	+26,0	+22,5	+25,5	+27,5	+18,5	42,0	38,0	32,0	40,0	38,0	. . .	Variabile	,,
12	27	9,06	27	8,82	27	8,64	27	8,57	27	8,77	+19,8	+21,8	+24,0	+22,0	+21,9	+26,5	+18,0	60,0	50,0	42,0	45,0	49,5	. . .	Est	,,
13	27	8,88	27	8,57	27	7,75	27	7,81	27	8,25	+19,0	+21,5	+25,0	+21,0	+21,6	+26,0	+16,8	55,0	50,0	45,0	45,0	48,8	. . .	,,	,,
14	27	7,15	27	6,58	27	6,65	27	6,55	27	6,67	+19,5	+25,2	+22,2	+20,5	+21,4	+25,8	+16,0	70,0	45,0	55,0	55,0	56,5	. . .	Sud	,,
15	27	6,55	27	6,60	27	7,15	27	7,11	27	6,85	+19,0	+25,0	+21,0	+19,8	+20,7	+25,0	+18,0	70,0	50,0	50,0	50,0	55,0	. . .	Est	,,
16	27	7,09	27	9,09	27	9,09	27	9,59	27	9,17	+17,0	+20,5	+23,5	+20,2	+20,5	+25,7	+15,5	60,0	55,0	55,0	60,0	57,5	. . .	,,	,,
17	27	10,70	27	10,43	27	10,50	27	10,25	27	10,45	+18,2	+22,0	+26,0	+21,5	+21,9	+27,0	+16,0	48,0	45,0	45,0	50,0	47,0	. . .	,,	,,
18	27	10,28	27	10,01	27	9,55	27	8,74	27	9,59	+18,8	+22,5	+26,7	+22,8	+22,7	+28,0	+16,8	65,0	60,0	55,0	55,0	58,8	. . .	,,	,,
19	27	8,14	27	7,99	27	7,17	27	6,79	27	7,62	+20,5	+24,5	+27,2	+22,2	+23,6	+28,0	+19,0	55,0	45,0	55,0	55,0	42,5	. . .	O S O.	,,
20	27	7,59	27	7,95	27	7,86	27	7,66	27	7,71	+17,0	+18,5	+22,0	+19,0	+19,1	+25,2	+16,8	75,0	70,0	60,0	60,0	66,5	. . .	Est	,,
21	27	8,75	27	8,12	27	7,70	27	7,79	27	7,99	+17,0	+19,8	+22,8	+19,0	+19,7	+24,8	+14,0	85,0	55,0	45,0	40,0	56,5	. . .	,,	,,
22	27	8,56	27	8,41	27	8,18	27	8,55	27	8,58	+17,8	+21,0	+24,5	+20,8	+21,0	+26,2	+14,2	60,0	40,0	30,0	32,0	40,5	. . .	,,	,,
23	27	9,61	27	9,55	27	9,04	27	8,75	27	9,24	+17,2	+21,8	+25,2	+22,5	+21,2	+25,8	+14,8	68,0	50,0	45,0	40,0	50,8	. . .	,,	,,
24	27	9,95	27	9,45	27	9,09	27	8,95	27	9,36	+18,2	+21,5	+25,0	+21,8	+21,6	+26,5	+16,0	80,0	68,0	50,0	45,0	60,8	. . .	,,	,,
25	27	8,75	27	8,49	27	7,77	27	8,05	27	8,27	+18,0	+25,0	+24,0	+22,8	+22,0	+26,2	+16,8	70,0	30,0	38,0	20,0	44,5	. . .	,,	,,
26	27	9,05	27	8,57	27	8,89	27	9,14	27	8,91	+17,5	+21,2	+24,0	+21,5	+21,1	+26,2	+16,0	92,0	68,0	50,0	50,0	65,0	. . .	Ovest	,,
27	27	10,22	27	10,24	27	9,67	27	9,79	27	9,98	+19,0	+22,5	+26,0	+22,2	+22,4	+27,0	+17,0	85,0	60,0	45,0	52,0	60,5	. . .	Est	,,
28	27	10,25	27	10,07	27	9,49	27	9,51	27	9,81	+19,5	+25,0	+26,5	+25,2	+25,1	+28,5	+17,5	77,0	55,0	40,0	45,0	54,5	. . .	,,	,,
29	27	9,04	27	8,51	27	8,02	27	8,56	27	8,55	+20,5	+25,0	+25,2	+21,0	+22,9	+26,2	+20,0	40,0	27,0	20,0	50,0	34,5	. . .	S.S.O.	,,
30	27	8,57	27	8,66	27	8,26	27	8,22	27	8,45	+18,0	+21,5	+25,0	+22,8	+21,8	+27,8	+17,2	85,0	60,0	44,0	50,0	59,8	. . .	O.N.O.	,,
31	27	8,18	27	8,20	27	8,05	27	8,05	27	8,11	+19,2	+25,0	+25,5	+22,5	+22,6	+27,2	+18,4	65,0	55,0	45,0	57,0	55,5	. . .	Nord	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di luglio 1853.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica										TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Decadi		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.										
1. decade . . .	27	9,64	27	9,48	27	9,19	27	6,22	27	9,58	+18,1°	+21,4°	+24,1°	+20,8°	+21,1°	45,9°	52,5°	25,7°	26,5°	52,1°
2. ,, ...	27	8,54	27	8,55	27	8,10	27	7,96	27	8,24	+19,0	+22,0	+24,4	+21,2	+21,7	60,0	50,8	47,4	49,5	51,9
3.+1 ,, ...	27	9,14	27	8,95	27	8,55	27	8,64	27	8,82	+18,4	+22,1	+24,7	+21,8	+21,8	75,4	55,5	41,1	45,7	52,9
Mese	27	9,10	27	8,92	27	8,61	27	8,61	27	8,81	+18,5	+21,8	+24,4	+21,5	+21,5	59,1	45,5	58,1	39,8	45,6

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+21,5°	+24,3°	+26,5°	+21,1°	+23,4°	+18,4°	+21,1°	+20,8°	+16,5°	+19,2°	+24,5°	10	+29,0°	10	+30,2°	8	+24,2°	10	+14,5°	5	+15,8°	2	+16,8°	2	+15,0°	4
2. ,,	+22,1	+24,8	+25,6	+21,9	+23,6	+19,1	+21,5	+21,4	+17,1	+19,8	+24,3	19	+27,2	19	+28,0	18 19	+23,5	11	+17,0	16 20	+18,8	20	+19,0	20	+15,3	16
3.+1 ,,	+22,1	+25,0	+26,5	+21,7	+23,8	+18,5	+22,1	+21,7	+16,5	+19,7	+25,2	29	+26,8	28	+28,5	28	+23,8	29	+17,0	21	+19,8	21	+19,0	21	+14,0	24
Mese	+21,9	+24,7	+26,1	+21,6	+23,6	+18,7	+21,6	+21,3	+16,7	+19,6	+ 30,2 (nel dì 8)								+ 15,0 (nel dì 4)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	. . . .	Ovest Est.	Ovest Est	Variab. Est	Est ,,	Ovest Est	2	8	. .	1	4	. .	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	. . . .	,,	,,	,,	,,	,,	. .	10	. .	.	7	. .	. .	. .	. .	. .	. .
3.+1 ,, ...	. . . .						. .	11	. .	2	8	. .	. .	. .	1	1	. .
Mese	. . . .	Est	Est	Est	Est	Est	2	29	. .	3	19	. .	. .	. .	1	1	. .

ANNOTAZIONI. — Nei giorni notati di pioggia caddero solo poche goccie.

Specola di Bologna 1 agosto 1853.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

OSSERVAZIONI MICROSCOPICO-CLINICHE INTORNO AL NITRATO D'ARGENTO, del Socio res. dottor *Pietro Gamberini* (1).

L'eccessivo timore che suscita per l'ordinario negli infermi l'applicazione esterna del nitrato d'argento viene favorito dal sinonimo appostogli di *Pietra Infernale*, mentre io credo gli convenisse meglio quello di *Pietra ottima*, in quanto che alla brevità del dolore che d'ordinario produce, fa seguire una serie estesissima di benèfici cangiamenti nel luogo sul quale questo farmaco adoperò - Benchè molti medici e non pochi chirurghi abbiano curato di estendere l'applicazione di questo preparato chimico-farmaceutico in non poche contingenze morbose interne ed esterne, pure non ostante la generalità degli esercenti l'arte salutare seguita a tenere racchiuso nel porta caustico un tale rimedio per ischiuderlo a spavento di coloro che sono travagliati da soluzioni di continuità.

Coll' intendimento di spezzare una sì inopportuna riservatezza, vengo a dire alcuni studi microscopico-clinici da me fatti intorno al Nitrato d' argento movendo dai fatti raccontati e da quelli da me veduti specialmente nello Spedale di S. Orsola.

Il nitrato d'argento distinguesi in *fuso* ed in *cristallizzato*, che è quanto dire in nitrato argenteo privo dell'acqua di cristallizzazione mercè l'opera del fuoco nel primo caso, ed all'opposto nel secondo: il *fuso* chiamasi anche pietra infernale, caustico lunare, caustico perpetuo e simili; ha la forma di cannellini ed un colorito bianco grigio; il *cristallizzato* denominasi ancora cristalli di Luna, idragogo di Boyle, septonato

(1) L'Autore non intende dir cose nuove, ma solo di ricordarle ai giovani chirurghi.

argenteo e simili; appresentasi in cristalli laminari sottili, incolori ecc. ecc. ambedue sono solubilissimi nell'acqua distillata, nel qual modo posti a contatto della pelle vi cagionano un coloramento violaceo, che puossi scemare ed anco togliere mercè la contraplicazione dell'ioduro sodico o potassico allungato nell'acqua stillata.

Ogni medico istruito sa bene i grandi compensi chimici che il nitrato d'argento cristrallizzato può donare alla tossicologia, in quanto che col di lui soccorso è dato scoprire la presenza degli idroclorati, degli ossidi alcalini, di vari acidi ecc. ecc. in unione ai quali origina dei precipitati caratteristici e compiutamente univoci ed indeclinabili: sa pure che il miglior soccorso a porgersi all'infermo che ingolò il nitrato d'argento consiste, secondo l'*Orfila*, in abbondanti bibite di acqua lievemente salata con sale di cucina istantaneamente somministrata, senza di che non ostasi alla sollecita azione tossica del veleno: i fenomeni poi irritativi e flogistici combattonsi con argomenti abbastanza conosciuti per non credere necessario il qui nominarli.

Relativamente all'uso tanto interno che esterno del nitrato d'argento, non conviene usare indistintamente il fuso ed il cristallizzato, giacchè tale sostituzione al dire del *Taddei* non accordasi colla scrupolosa esattezza farmaceutica indispensabile nell'uso di validissimi argomenti terapeutici, e perchè varia la proporzione dell'ossido d'argento a norma della subìta fusione, e perchè nella pietra infernale di commercio esistono non di rado attendibilissime sofisticazioni che rendono variabile l'opera del nitrato d'argento (1). La scelta adunque della qualità del rimedio addimanda una speciale avvertenza, la quale poi è fondamentale allorchè trattasi del nitrato argenteo cristallizzato da somministrarsi internamente. Al farmacista quindi abile e conscienzioso fa d'uopo rivolgersi per avere il medicamento quale deve essere al retto conseguimento dei beneficii sanitari che il medico prefiggesi di ottenere.

---

(1) La mescolanza dei sali di rame è la più comune.

Tanto il nitrato d'argento fuso che il cristallizzato vennero indistintamente adoperati sia internamente che per uso esterno; quantunque una simile pratica non possa respingersi si conviene però in generale di preferire il cristallizzato al fuso nella di lui interna somministrazione, lasciando a quest'ultimo il dominio delle esterne medicature.

Dette le quali cose passerò a ragionare le diverse indicazioni che competono a questo validissimo preparato secondo la pratica e gli opinamenti di coloro che commendaronlo e posero in uso.

Per ciò che riguarda l'uso esterno del nitrato argenteo è cosa notissima come i chirurghi se ne valgano in moltissimi incontri di soluzioni di continuità, sia per ostare all'esuberanza delle carni, sia per togliere l'inerzia che talvolta colpisce gli impiagamenti del corpo. Una simile pratica, ordinariamente empirica, sembrami dovere essere governata da speciali avvertenze che ora passo succintamente a discorrere.

E prima di tutto necessita conoscere quali motivi presiedano all'andamento abnorme delle piaghe, giacchè se queste valgono la conseguenza di una causa intrinseca, ben di leggeri rilevasi l'inopportunità del farmaco in discorso; ed anzi il danno che ne può conseguire, come scorgesi evidentemente nelle piaghe scorbutiche, sifilitiche secondarie e simili, le quali d'ordinario riportano nocumento dall'opera del nitrato d'argento esclusivamente adoperato. Che se invece tali ulceri non reggonsi che per disordine locale, in allora il fatto clinico ammaestra la convenienza del rimedio in discorso allorchè trattasi di attivarle o di frenare l'esuberanza riproduttiva che in esse si manifesta a più o meno lunghi intervalli. Io credo che non pochi benefizi dovuti all'opera di questo preparato sulle piaghe consistono nel coprirle di una specie di velamento il quale allontana il contatto dell'aria ambiente; velamento che componesi dal coagulamento dell'albumina che versasi naturalmente in tutte piaghe. Una tale difesa permette a mio credere una normale elaborazione degli elementi plastici neces-

sari alla guarigione dell'ulcera: fenomeno che io stimo precipuo nei casi di predominante fungosità. Che se invece trattasi di piaga inerte per callosità od induramento dell'area ulcerosa, io stimo che il nitrato argenteo nel mentre che modifica la superficie manchevole di vitalità pel necessario bastevole trasudamento albuminoide, adopera in seguito nel modo superiormente enunciato. Questo fatto riesce incontestabile negli ulceri venerei primitivi incalliti, nelle antiche ragadi, nei seni fistolosi cronici e simili.

Ho creduto di annettere una tale importanza alla pellicola isvolta dal nitrato d'argento, non conoscendo altro caustico capace d'ingenerarne una somigliante. D'altronde io mi sono provato di distruggere sollecitamente in qualche caso la sumenzionata velatura; da ciò ne venne quello svantaggio e quell'inutilità terapeutica che non vidi allorchè lasciai alla natura la spontanea cacciata di questo specifico tessuto. Aggiungasi ancora che qualora all'applicazione di detto farmaco si fa tostamente seguire il permanente contatto dei cataplasmi o dei grassi, veggonsi d'ordinario mancare ovvero tardano le migliorie che avvengono dietro una pratica contraria.

Che se qualcuno dicesse che con altri mezzi si possono difendere le piaghe dal contatto dell'aria nel modo istesso adoperato da quella pellicola senza conseguire i medesimi beneficii, negando perciò la mia sentenza, io risponderei che le medicature ordinarie, quantunque ostino spesse volte al contatto atmosferico, hanno poi l'inconveniente di impressionare la piaga con elementi inomogenei, locchè non succede colla pellicola che non cessa colla sua indole albuminoide di consentire grandemente coll'ulcera. I velamenti delicati ed impermeabili realmente favoriscono la cicatrizzazione; una prova ulteriore è data in non pochi casi dal colodion spalmato sulle soluzioni di continuità, e dagli sparadrappi debitamente applicati.

Per le quali cose credo di poter formulare il seguente corollario; nel momento che applicasi sulle piaghe il nitrato d'argento non bisogna far seguire l'uso di quegli argomenti

che tendono ad impedire la formazione e consolidamento della pellicola summenzionata come usasi da non pochi.

Per ciò che trattasi di piaghe sintomatiche, io non intendo di escludere sempre l'opera del nitrato d'argento; dico invece doversi adoperare solo allorquando necessita modificarle in maniera da permettere un regolare procedimento riproduttivo, favorito da quei mezzi che combattono la patogenia fondamentale che le ingenerava e manteneva.

Voglianmisi concedere alcune altre parole relative all'evoluzione di quella pellicola da me superiormente discorsa. Esaminando colla lente una superficie ulcerosa toccata col nitrato argenteo vidi i seguenti fenomeni. Appena il nitrato toccò la superficie piagata vidi questa subitamente inalbarsi col colore di madreperla, locchè deriva dal sollecito coagulamento dell'albumina; poscia ingenerasi la summenzionata pellicola che esaminata col microscopio in unione al ch. signor prof. *Calori* appresentossi costituita da finissimo intreccio filamentoso ricoperto da moltissime particelle dell'ossido argenteo, il quale comparte a detta pellicina il colore scuro che ognuno conosce. Dopo alquante ore dalla formazione di detto strato albumino-argenteo notai trovarsi al dissotto di esso un umore acqueo scorrevolissimo il quale ha tutti i caratteri dello siero; umore che gradatamente aumentando o squarcia la pellicola nel suo mezzo, o staccala parzialmente ai contorni: prima di operare quest'ultimo fatto osservai che questo siero erasi sempre infiltrato nel tessuto circumambiente che limitava la grandezza della piaga, per cui se prima dell'uso del nitrato gli orli di quella erano incalliti od aridi, dopo la comparsa di quel siero erano addivenuti invece morbidi ed assai umidi. Se staccasi artificialmente e con sollecitudine la pellicola riscontrasi pochissimo siero ed il tessuto carneo sottoposto scorgesi quasi sempre appianato e di un colore rosso tendente al pavonazzo, il quale invece d'ordinario manca affatto ed il colore è piuttosto roseo se lasciasi alla natura il distacco del velo artificiale, ed abbandonansi i cataplasmi o le sostanze grasse per-

chè non servono che a scomporre sollecitamente l'orditura della pellicola.

È noto che l'azione del nitrato d'argento è oltremodo superficiale e circoscritta: esaminando colla lente la formazione della pellicola notai che la sollecita sua formazione e naturale compattezza non permette che l'azione di una determinata quantità di sale argenteo, al di là della quale perdurando col contatto del medesimo non si fa che fornire un materiale superfluo all'ingrossamento superiore della pellicola, in una parola si consuma inutilmente il rimedio in discorso.

Cauterizzando una piaga coll'acido solforico, col nitrato acido di mercurio le cose avvengono diversamente; egli è vero che formasi istessamente un' escara biancastra somigliante a quella prodotta dal nitrato argenteo, ma esaminandola con attenzione e colla lente rilevasi che quella non ha mai la compattezza di questa, a meno che non si ecceda con quei caustici a modo di carbonizzare i tocchi tessuti: di più osservando col microscopio, unitamente al summenz. prof. *Calori*, la pellicola ingenerata dagli acidi escarotici in discorso fu scorta pellucidissima; inoltre le maglie sue non essendo otturate per la massima parte come succede in quelle della crosta procurata dal sale argenteo per la deposizione delle non poche sue particelle saline, succede che il caustico acido trova sempre modo di inoltrarsi in basso e così di operare causticamente sulle parti soggette; ed ecco il motivo a mio credere dell'azione diffusa e profonda di quegli escarotici e del dolore intenso e protratto che compartono agli infermi che ne sentono il tocco.

Questi medesimi operamenti differenziali del nitrato d'argento da un lato e degli acidi concentrati dall'altro, spiegano l'azione lievemente caterettica-coagulante del primo, e l'opera caustica-disorganizzante dei secondi, in quanto che il nitrato argenteo non compenetra i tessuti come avviene cogli acidi su memorati: la qual cosa è tanto vera che trattandosi di distruggere profondamente un tessuto guasto bisogna ripetere

moltissime fiate il tocco della pietra infernale, mentre con una sola applicazione di uno di quei validissimi caustici si consegue d'ordinario l'intento cercato.

Volendo esporre liberamente le mie opinioni dirò, essere ancora dubbioso nell'accogliere piuttosto la prevalente azione coagulante del nitrato argenteo sulla caustica, in quanto che esaminando con diligenza e colla lente delle ulceri carnee toccate colla pietra infernale, parvemi di rilevare più un avvizzimento che una distruzione di parti: avvizzimento devoluto alla coagulazione degli elementi albuminoidi come superiormente narrai.

Trattando la blennorrea colle iniezioni acquose di nitrato d'argento osservasi che mentre l'umore gemente costituivasi o di muco semplice ovvero di muco-pus, dopo la pratica di quelle non tarda il rimpiazzo di uno scolamento acqueo o sieroso che dir si voglia, qualora però la dose della pietra infernale siasi amministrata in maniera opportuna, vale a dire a modo di conseguire l'esercizio di sua potenza caterettica-coagulante. Il manifestarsi questo scolo acquoso suol esprimere in generale la non tarda guarigione del morbo uretrale: cangiamento benefico che io esplico nel modo seguente. Le superficiali cripte mucose uretrali, autrici dello scolo, messe a contatto del liquido su menzionato non possono più lasciar sgorgare liberamente il loro umore perchè l'adensamento della superficie mucosa accagionato dall' opera coagulante del nitrato d'argento vi si oppone; quindi un ristagno meccanico, e perciò meno afluenza di materiali elaborabili somministrati dalla capilarità vasale; il ripetersi dell' iniezione riconforta questi cangiamenti chimico-organici, e quindi ingenera un cambio di abitudine secretoria morbosa quantitativa, per dar luogo alla escrezione normale mucosa voluta dalle leggi fisiologiche del corpo animale. I fenomeni dell'uretrite acuta che talvolta susseguono all'iniezione di nitrato argenteo risultano dall'eccessiva reazione pel liquido iniettato della mucosa dell'uretra; locchè determina un' infiammazione, la quale altro non fa che

modificare la vita dinamico-organica della parte, la quale dall'infermità passa allo stato di salute per quei modi misteriosi che sono più ammirabili che deffinibili.

Si disse coll'appoggio dei fatti clinici che l'iniezione di nitrato argenteo giova mirabilmente come caterettico-coagulante nei casi di blennorrea, vale a dire di scolo uretrale scevro di caratteri flogistici, che ad alcuni piace indurre, ma che la ragione respinge ed esclude. Il sale d'argento in tali incontri può dirsi che opera in senso controstimolante o deprimente? io credo che operi invece come modificatore organico-chimico, a cui bisogna tenga dietro per conseguenza un cangiamento dinamico ossia vitale. Tutto ciò che corruga, costringe ed adensa la mucosa dell'uretra può togliere la blennorrea, e questo è un fatto che non può essere negato: il nitrato d'argento possiede queste qualità in sommo grado; se vi si aggiunge la virtù caterettica naturalmente lieve, componesi un compenso terapeutico qualitativo tale da esplicare i grandi benefizi che arreca nei casi di blennorrea.

I vantaggi dell'azione coagulante l'albumina del nitrato argenteo sono addimostrati ancora dall'utile che ritrassero da questo sale internamente porto nei casi di diarrea dei bambini i dottori *Guyton* in Francia e *Bracciolini* in Italia (1). Che il sale argenteo non si limiti ad agire sulla mucosa gastrica, ma si estenda all'intero organismo è comprovato dal colorito speciale di tutto il derma di coloro che usano per qualche tempo il farmaco in discorso. Notisi bene che il dottor *Bracciolini* adoperò il nitrato argenteo solo allorquando la diarrea valeva l'espressione patologica della blennorrea, locchè implica a mio avviso l'azione modale del rimedio e non già la universale dei dinamisti, vale a dire la controstimolante altamente proclamata da patologi distintissimi.

La pomata col nitrato argenteo adoprasi con assoluto profitto in altre diverse infermità, quali sarebbero l'adenite non

---

(1) Il Progresso. Firenze 1849-50 pag. 93.

ancora suppurata, e non poche dermatosi, eczema cronico, impetigine, erpete forforaceo, psoriasi ecc. ecc.; e bene, può accarezzarsi in questi casi la prevalente azione deprimente del farmaco in discorso, mentre altri rimedi al certo dotati di virtù controstimolativa non servono a raggiungere quei vantaggi che conseguonsi col sale argenteo in quistione? non è forse più accosto a verità l'ammettere una virtù speciale terapeutica in questo farmaco, considerando che le dermatosi sono enti patologici a sè a cui la flogosi può dare dei caretteri di prestanza senza crederla o riconoscerla loro autrice esplicita ed esclusiva?

La pomata in discorso (ʒ j di sale argenteo in ℥ j di sugna) applicata sul bubbone privo di caratteri flemmassici gravi, e non passato a suppurazione, non fa che determinare progressivi sfogliamenti epidermici, per opera dei quali a mio avviso è permesso al nitrato argenteo di compenetrare i sottoposti tessuti acciò determini il coagulamento albuminoide, ossia di quel materiale che eccede ove trovasi affluenza sanguigna, e dove campeggia la forza plastica autrice dell'ipernutrizione delle parti, e perciò delle ghiandole ammalate costituenti l'adenite. Coagulare l'albumina è un modo acconcio per togliere il progresso del morbo, ovvero per modificarlo acciò prevalgano le forze medicatrici della natura per mezzo della risoluzione. Siccome poi l'albumina coagulata diverrebbe per sè un materiale inadatto allo stato fisiologico della parte, così al sistema vasale assorbente tocca poi eliminarla coadiuvato dall' impressione del farmaco argenteo esercitantesi naturalmente su quello.

Dissi in altro mio scritto che la surricordata pomata o risolve od accelera la suppurazione dell'adenite; quest' ultimo avvenimento credo acconsentire col suesposto coagulamento dei materiali albuminosi, i quali ristagnando in eccesso relativamente al potere assorbente dei vasi, ed ivi rimanendo qual corpo estraneo facilmente scomponesi e cangiasi in pus stante la semplicità di sua composizione e la prevalente sua qualità

azotata. Diffatto incidendo un bubbone per tal modo condotto a suppurazione non vedesi fluire la vera sanie, ma bensì un pus della migliore qualità e fornito di moltissimi elementi bianchi con discreta concorrenza di sangue corrotto.

Le dermatosi su menzionate curansi di frequente in questo Spedale di S. Orsola mercè l'applicazione di pomata argentea; (gr. vj, xij, xxx e più in ℥ j di sugna) il primo fenomeno che osservasi tener dietro a tale medicatura si è la depressione e l'avvizzimento dei rialzi cutanei, fenomeno che sembra costituito dalle successive sfogliazioni epidermiche, od epiteliali: a quello sussegue l'impallidimento del rosso carico che suole accompagnare i vizi cutanei surricordati; poscia appare un restringimento ossia progressiva limitazione del morbo fino al punto di gradatamente annientarsi e finalmente scomparire, locchè ottiensi più agevolmente mettendo in pratica una contemporanea medicazione interna acconcia all'indole fondamentale della malattia.

Tutti questi benefizi operati dal nitrato argenteo a danno delle dermatosi non accordansi a meraviglia col potere coagulante esercitato sull'albumina dei tessuti infermi? come puossi diversamente spiegare l'azione della pietra infernale nel trattamento abortivo della risipola, del vaiolo alla faccia, dell'oftalmite congiuntivale e simili? Sia pure annessa al nitrato d'argento un'altra indeffinibile virtù; potrassi credere sia questa estranea al potere coagulante l'albumina; o meglio non sarà forse più razionale il pensare essere quella mistica potenza una risultanza di detta attività coagulativa? io credo essere più prossimo a verità l'ammettere modificazioni vitali consecutive piuttosto che anteriori ai cangiamenti chimico-organici, gia chè diversamente operando parmi valere lo stesso che ammettere degli effetti indipendenti dalle cagioni.

Dalle cose finora discorse parmi doversi formulare il seguente corollario: il nitrato d'argento è un efficacissimo argomento terapeutico qualora dalle coagulazioni dei materiali albuminoidi possa sperarsi od ottenersi un cangiamento benefico nell'ente morboso locale.

Come avviene che il nitrato d'argento giova in alcune neurosi a detto di clinici prestantissimi?

Per ciò che trattasi di mali nervosi universali, quali l'epilessia, il ballismo ecc. non avendo mai veduto alcun fatto che confermi una tale assertiva io mi astengo dal parlarne.

La neuralgia intercostale fu da me guarita in un caso colla ripetuta sua applicazione sul luogo dolente: la proteiforme neurosi delle fosse nasali fu risanata in vari incontri dal ch. signor prof. *Daveri* facendo usare a modo di tabacco il nitrato d'argento cristallizzato unito all'iride fiorentina polverizzata. Nel caso mio riesce facile la spiegazione del fatto mercè le leggi notissime della controirritazione: negli altri incontri fa d'uopo ammettere un'incognita potenza medicatrice devoluta al contatto delle poche particelle saline sulle papille nervose della schneideriana. Forse il tempo e le minute osservazioni esplicheranno la ragione del fatto.

Chi amasse istruirsi sull'azione dei caustici, leggerà con molto profitto e diletto fra i vari l'aureo scritto del mio onorevole amico dottor *Giulio Crescimbeni* intitolato: *Analisi di alcuni fatti di Medicina Chirurgica finora non abbastanza apprezzati e considerazioni intorno al metodo ectrottico per la cura del vaiolo.* — Opuscoli della Società Medica di Bologna Vol. V. anno 1827 pag. 5.

LITOTRIPSIA ESEGUITA IN MONTE FALCO. Lettera del dottor *Angelo Lucchini* dedicata al ch. signor dott. *Ferdinando Santopadre* chirurgo operatore, e professore nell'Università di Urbino.

Omnia in arte medica considerantur propter finem, idest propter sanitatem. Trat. in Avicenna.

Pregiatissimo Amico.

Già il tepore dell'atmosferica temperatura prediceva l'inoltrarsi della primavera del 1852, allorchè Sua Paternità molto reverenda, l'ex Provinciale (R. S.) prestantissimo professore

delle Teologiche discipline nella Perugina Università, di temperamento sanguigno-nervoso dominato da diatesi calcolosa percorrendo il dodicesimo lustro della sua età risentiva più che mai alcuni incomodi di vescica, quali tennero dietro ad una soppressione di abituale turgore emorroidario, emettendo soventi volte dei piccoli calcoli, unitamente a delle renelle piuttosto nericcie. Fin da qualche tempo passava annualmente delle acque gazose, e faceva uso dei preparati alcalini fra cui primeggiava la potassa, ritraendo ancora un certo sollievo dall'azione solvente dell'acqua acidula di Chianciano, che da qualche tempo andava annualmente a passare nell'estiva stagione. Nei primi del gennaio venne tormentato da una rimarchevole difficoltà di orinare costituendosi la vera iscuria vescicale, la quale fu a stento superata coi ben noti presidi dell'arte ad onta dell'assistenza del chiarissimo professore *Achille Dottorini* di Perugia. Infastidito reiteratamente da tale incomodo, non sempre facile a modificarsi alla pronta appropriazione dei rimedi, divisò sul finire di marzo di ritornare in questa sua patria, per rendere a me l'inaspettato onore di apprestargli una qualche conveniente medicatura. Assuntomene infatti l'incarico, l'esimio paziente incominciò ad accusarmi uno stimolo frequente di orinare associato ad una lieve molestia al glande dopo la stentata emissione delle orine, il getto delle quali era talora bruscamente interrotto, quasi che un qualche oggetto vi si parasse dinanzi; cangiando però situazione il paziente, tornavano queste a fluire liberamente. Non aveva grave senso di peso al perineo, e molto meno sentiva forte spasimo lungo il canale dell'uretra; solo di tratto in tratto era angustiato da un sordo doloretto alla regione lombare, che irradiandosi lungo la direzione degli ureteri andava a finire nella regione ipogastrica. Persuaso per siffatti segni razionali, che qualche sostanza innormale e disaffine esistesse nel serbatoio delle orine, mediante l'introduzione di un catetere metallico di mezzano calibro affrontando una certa sostanza di estesa ed irregolare superficie, potei assicurarmi dell'esistenza di una con-

crezione calcarea avente a un dipresso la configurazione di mandorla, e da quanto potei arguire dagli accurati movimenti impressi coll' algalia su tal corpo, mi fu dato riscontrarla libera e friabile. Volli però cerziorarmene meglio con l'esplorazione fatta per il retto intestino, donde ravvisai corrispondere al basso fondo della vescica una sostanza piuttosto pesante, che sembrava perdere facilmente posizione per l' impressione eccitatagli dall' indice esploratore. La concomitanza di tali sconcerti tendevano tutti a dimostrare la sussistenza di voluminoso calcolo orinoso, nè mi costò alcuna pena per persuadere l' infermo sulla scelta del processo operatorio onde estrarlo e liberarsene. L' età, la eccessiva nervosa sensibilità, la ripugnanza, anzi la contraria prevenzione ch'egli aveva per la cruentazione, lo stato soddisfacente della vescica e dell' uretra, la poca consistenza della calcarea concrezione, per cui l' atto della pressione e percussione non poteva produrre che un leggier senso di molestia, nell'atto che le branche del percussore percorrendo il vuoto della vescica rintracciavano ed afferravano il calcolo, erano tali circostanze che mi fecero proporre a Sua Reverenza lo schiacciamento della calcarea produzione mediante la litotripsia, e tale opinamento venne di buona voglia accettato dal paziente nella dolce lusinga di vedere non alleviati, ma cessati gli incomodi, che da tanto tempo lo tormentavano. Esaurita a tale oggetto la cura preparatoria, mercè la dilatazione dell' uretra onde abituare tale località al maneggio dell' istrumento, e pervenuto al grado di una totale insensibilità mi accinsi alla prima manovra nella mattina dei 4 aprile 1852.

Data all' infermo la convenevole giacitura e precedentemente distesa la vescica mediante l' introduzione di 8 in 9 once di liquido mucilagginoso, ed a riprese per dilatare mediocremente la vescica, postomi a destra del paziente, introdussi un percussore dei mezzani che passò in vescica con somma facilità, ove giunto fu mio scopo di assicurarmi della presenza e situazione del corpo estraneo, ed ancor chiuso l' i-

strumento lo feci scorrere su vari punti del cavo vescicale fino a che, toccata la pietra dall'avanti all'indietro dall'indietro all'innanzi e traversalmente non lasciando in tutto un punto del fondo della vescica, senza variar la posizione dell'infermo toccai il corpo estraneo tirando la branca mobile e deprimendo un poco la parte inferiore del percussore ne seguì la spontanea caduta del calcolo tra le due branche del litotritore. Collocai in seguito lo strumento nella morsetta sostenuta da due assistenti e portando l'afferrato calcolo da destra a sinistra, dall'avanti all'indietro, rimarcando che l'indicatore segnava 12 linee di divaricazione, con conveniente moderazione e senza scosse ed ostacolo feci agire la ventola, che mediante la pressione della mano infranse la calcarea e friabile concrezione. Ciò eseguito riaprii il litotritore e scostandomi dal punto fisso, rintracciai altro frammento, che infransi e triturai impiegando in tal primo sperimento la durata di 10 minuti in tutto. Ultimato l'infrangimento dei pezzi, chiusi ed estrassi l'istrumento invitando il malato ad espellere il fluido iniettato, ed il paziente venne preso da uno stimolo di orinare emettendo, oltre le orine, una discreta quantità di frantumi accusando soltanto una piccola sensazione di calore nel passaggio delle orine. Estratto il frangipietra venni assicurato dal paziente, che leggerissima molestia aveva provato durante la manovra, e che proseguiva a provare un senso di bruciore lungo il tratto dell'uretra. Per il corso di sette in otto giorni le orine si resero copiosamente portando fuori minuti frammenti, e persistendo un certo stato irritativo all'uretra prescrissi delle bevande emollienti, ed ordinai un generoso sanguisugio alla regione perineale.

Debellata per tal modo l'iperemia uretrale dopo altri giorni di perfetta calma rinnovai il secondo esperimento sempre alla presenza di distinti signori, tra i quali merita onorevole menzione il rev. Guardiano P. Angelo Bartolini. L'istrumento appena penetrato afferrò un ben grosso pezzo, che l'indicatore segnò 7 linee, e le branche l'ebbero sì bene agguantato che la

sola pressione manuale giunse a schiacciarlo completamente. Nel corso di tal giorno le urine rendute copiose dalla solita bevanda emolliente cacciarano fuori una buona copia di frantumi. Nell'indomani, che fu il 17 maggio si impegnò nell'uretra un voluminoso pezzo di calcolo che diede inesprimibil pena al paziente, il quale avendo di sua spontaneità bevuto buona dose della solita decozione per breve tempo, eliminando molta sostanza renellosa calmò il sensibile fastidio, che aumentossi acerbamente nel successivo giorno. Divisai allora di passare l'algalia metallica in vescica, e girata in più versi, e fatta percorrere in tutta la superficie interna, riscontrò il pezzo che dolorosamente sentiva il paziente. Senza altr'indugio introdussi il solito litotritore, il quale dopo di avere rinnovati diversi tentativi prese e schiacciò un bel pezzo di calcolo, che segnò 5 linee. Ulteriore ispezione volli fare nel giorno 20 maggio mediante la siringa e potei accertarmi, che qualche frammento calcareo rimaneva ancora in vescica, e infatti poco dopo la praticata siringatura il paziente sentì affacciarsi altro corpo all'orifizio dell'uretra ed inoltrandosi fin verso la prostata ivi si arrestò; allora le orine si sospesero ed empiendosi il cavo vescicale suscitarono fieri dolori al sofferente. Con sollecitudine ne fui avvertito, e trasferitomi presso di lui cercai di estrarre il frammento incuneatosi. Ma inutilmente operai ogni miglior tentativo, mentre essendosi l'uretra alquanto inturgidita era impossibile penetrare con gli strumenti fra l'uretra e la calcarea concrezione. Respinsi perciò in vescica il frammento e rimosso così l'ostacolo uscì tosto molta quantità di orina che istantaneamente sollevò il rev. malato. Penetrato dalle istanze del suddetto paziente, che dopo tre giorni era ritornato alla perfettissima calma mercè la permanenza di una siringa elastica e delle solite bevande emulgenti, decisi prendere il frammento che giorni addietro io aveva respinto in vescica. L'istrumento percussore non sì tosto che fu introdotto giunse a scoprirlo ed a prenderlo, e triturato colla solita pressione manuale soltanto, parte di questo frammento rimase nella branca inferio-

re, ed il resto consistente in un frammento della grossezza di un fagiuolo toscano, venne con sorpresa di tutti gli astanti avulso spontaneamente dal malato nel momento dell'emissione dell'orine.

Per tali sedute reiterate di 8 in 9 giorni fino al numero di sei, pervenni a vuotare completamente la vescica da qualunque calcarea eterogeneità ed a liberare Sua Paternità Molto Reverenda da quei tormentosi patimenti. Tenuto diligentemente conto di tutti i frammenti emessi dei quali taluni si mostrarono di colore rossiccio, ed altri di colore piuttosto biancastro li rinvenni del complessivo peso di sei dramme ed un quarto alcuno dei quali del peso di quindici grani, e specialmente il grosso pezzo cacciato fuori spontaneamente, che fu del peso di mezza dramma. Il maggiore diametro dell'afferramento del calcolo fu di dodici linee, e la durata di ciascuna seduta non venne prolungata oltre alli otto o dieci minuti, per lo che ne emerge che in brevissimo tempo e con un'operazione del tutto incruenta, ed avente immensi vantaggi in paragone degli altri metodi potè liberarsi completamente da ogni incomodo risultante da una grave e temibile malattia, mentre fin da quel momento l'operato espulse le orine con ogni facilità, nè sentì più affacciarsi il menomo ostacolo alla loro sortita.

Un caso consimile fu da me riscontrato mesi addietro allorchè praticai la triturazione di un calcolo di 9 linee in questo ven. Ospedale di S. Marco alla presenza di distinti signori tra i quali meritano menzione l'ecc.mo signor dottor *Fagotti*, e *Giuseppe Pera* farmacista che si degnarono di onorarmi della loro assistenza, essendo la seconda volta che praticava in questa città la litotripsia ed il successo avutone formerà oggetto di altra memoria in vista delle prominenze o colonne che rimarcai nell'interno della vescica dell'operato F... M... agricoltore del Colle del Marchese.

Amandosi conoscere la chimica composizione dei calcarei frammenti allo scopo di formarne in complesso uno specchio

in cui, la natura mostrandosi scevra di ogni inviluppo, potesse l'intelletto del patologo interpretare i segreti lavori dell'organismo ammalato, vennero tutti gli enunciati frantumi inoltrati al ch. prof. *Sebastiano Purgotti* invocandone la relativa analisi. Fornito qual'Egli è di sublime ingegno, e dottissimo nelle chimiche elaborazioni accolse di buon grado la fattagli istanza, argomentando nella Pubblica Perugina Università sul fatto riferitogli in un modo degno di lui, corredando la chimica analisi di quegli essenziali dettagli donde scaturiscono spontanee conclusioni, capaci a formare quei corollari che servono di guida alla meglio adatta e successiva igienica interna medicatura. E siccome tale analisi ha delle caratteristiche principali non comuni, io non so e non posso astenermi dal trascriverla originalmente, nella viva fiducia che quella modestia compagna dei veri scienziati la quale traspira in ogni linguaggio del rinomatissimo chimico perugino, e quell'amore del vero, che gli serve di sprone in ogni ricerca della salutare arte nostra vorranno perdonarmi tale ardimento. Ecco come Egli si esprime su cosiffatta analisi.

I frantumi delle concrezioni calcolose emessi dal rev.mo Padre S.... mio collega ed amico e che mi pervennero unitamente alla relazione in proposito egregiamente compilata dall'ecc.mo signor chirurgo *Lucchini* operatore furono tosto da me sottoposti ad analatico esame. L'aver dovuto preparare la potassa caustica per averla veramente scevra di acido carbonico ha fatto ritardare da circa tre giorni il compimento dell'analisi richiestami dall'amico e dal collega prof. S.... cui lo scrivente insieme ai più distinti saluti augura la più sollecita e radicale guarigione.

Alcuni di questi frammenti presentavano un color rosso bruno, altri un colore di mattone chiaro e quasi biancastro come terra calcare. E gli uni, e gli altri anzichè presentare lapidea durezza sotto la sola pressione delle dita si frantumavano: terrosa era la loro frattura, alcuni punti cristallini qua e là con occhio specialmente armato di lente si distinguevano,

e sparsa per ogni dove era la loro superficie di mammellonari incrostazioni. Io credetti espediente separare i pezzi biancastri dai rossicci per assoggettare separatamente e gli uni e gli altri ad analisi. La quantità dei primi fu grani 79 e grani 82 3/4 quella dei secondi.

Alla viva azione della lampada ad alcool in cucchiaio di platino assoggettai per mezz' ora grani quattro degli uni e degli altri dopo averli ben triturati in mortaio di cristallo. Alla prima impressione del calorico la materia divenne più biancastra, sparse quindi un odore empireumatico per nulla volgente a quello dell'acido cianidrico, e poi durante l'incandescenza divenne infine una polvere nera. Quella procedente dai quattro grani delle concrezioni rossiccie divenne del peso di grani 1 4/5, cosicchè perdette colla calcinazione grani 2 1/5: quella procedente dai quattro grani delle concrezioni biancastre divenne del peso di grani 2 1/4 cosicchè perdette soltanto grani 1 3/4. Trattai ambedue queste polveri nere con acqua stillata e quindi le esplorai con la carta di curcuma la quale non rimase in conto alcuno alterata.

Queste prime esplorazioni mi assicurarono 1.° non esser predominante nei calcarei frammenti l'acido urico, poichè nella calcinazione della materia esso decomponendosi avrebbe dato luogo alla formazione dell' acido ciano-idrico ed allo sviluppo perciò di un odore di mandorle amare, che non si ebbe; 2.° esservi buona dose di materia animale, giacchè alla decomposizione di questa debbe attribuirsi la sensibile perdita di peso, che ha fatto la materia; 3.° non essere predominante l' ossalato di calce, giacchè dopo la calcinazione non manifestò reazione alcuna. Dopo questi primi saggi polverizzai 15 grani sì delle concrezioni biancastre, che delle rossiccie, e le trattai separatamente con l' etere ivi tenendole in digestione per un giorno: feci in seguito altrettanto con l' alcool e così le spogliai delle materie grasse resinoidi e coloranti, che passarono attraverso il filtro con i loro solventi, mentre rimase sul filtro una materia di colore di mattone chiaro, che quando fu

asciutta si trovò piuttosto ruvida al tatto. La materia delle concrezioni biancastre fu gr. 9 3/4 e quella delle rossiccie fu gr. 9 1/2.

Queste masse disseccate furono trattate più volte a riprese con acqua stillata e si assoggettarono di nuovo a filtrazione e disseccamento, e si osservò, che l'acqua non aveva tolto ad esse principio alcuno il che addimostrò che le concrezioni non contenevano urati solubili.

Le masse furono poscia triturate a lungo con potassa caustica in soluzione nella quale poscia si tennero un giorno in digestione spesso agitando: e quindi si passò alla filtrazione, lozione, e disseccamento e ripesando i secchi residui si trovò, che la potassa non ebbe tolto all'una ed all'altra massa, che circa tre quarti di grano e nulla più. E poichè sulla soluzione di potassa passata attraverso il filtro l'acido cloro-idrico non determinò il minimo intorbidamento si conchiuse, che nelle concrezioni non esiste dose sensibile di acido urico, e che quei tre quarti di grano sottratti dalla potassa, essere non poteano che residuo di materie organiche e specialmente grasse, che essa ha saponificate.

Le materie rimaste dopo il trattamento della potassa recate a siccità si triturarono in mortaio con l'acido cloro-idrico, e molta fu l'effervescenza che si produsse: quasi tutta la massa vi si sciolse solo rimanendo pochi fiocchi verdastri di materia animale, che probabilmente è il muco alterato della vescica.

Dopo 24 ore di digestione diluii con acqua stillata le dissoluzioni e filtrai, lavai i pochi fiocchi verdastri rimasti sul filtro aderenti, e trattai quindi con ammoniaca la soluzione filtrata per separarvi il fosfato di calce, che l'acido cloro-idrico teneva in soluzione, indi con l'ossalato di ammoniaca per precipitarvi la calce, che apparteneva al carbonato di calce attaccato dall'acido cloro-idrico. E da questi precipitati e dal rimanente delle esposte reazioni è d'uopo conchiudere.

1.° I frammenti biancastri non offrono che leggiere differenze nella loro chimica composizione rispetto ai rossicci. In

questi è un poco maggiore la dose della materia colorante, che suole precipitare dalle orine, e forse il sangue stesso di che la scabra superficie delle concrezioni si è imbevuta lacerando le pareti dei vasi.

2. Essi non contengono nè acido urico, nè urati solubili, nè ossalato di calce, nè fosfato di ammoniaca e per ogni cento parti approssimativamente risultano di

Materia animale grassa e colorante, e muco	Parti	56
Carbonato di calce	»	44
Fosfato di calce	»	20
	Somma	100

La non esistenza dell'acido urico farebbe riconoscere non adattato alla cura preservativa l'uso dei bicarbonati alcalini, ma l'uso giornaliero invece di copiose bibite diuretiche, ed anche delle limonee minerali fatte con l'acido cloro-idrico ossia muriatico invece di solforico poichè sebbene non sia esso fra le sostanze medicamentose, che si recano alle orine, facilmente pure desso come il primo dissolvente delle due sostanze inorganiche dominanti esistenti nelle concrezioni calcaree analizzate può riescire giovevole. Ma qui comincia la provincia del Medico e termina la mia.

Sebastiano Purgotti.

Tale si fu l'analitico esame redatto dal chiarissimo prof. *Purgotti*, analisi che fu per il mio rev.do paziente feconda di igieniche precauzioni, e diede a me argomento alle più interessanti investigazioni terapeutiche. Ritornato in Perugia dopo due mesi quest'ultimo mi scriveva che le urine erano ancora mucose e le emetteva meno frequenti, trattenendole perfino 7 in 8 ore; dopo qualche altro mese mi scriveva di trovarsi in lodevole stato ad eccezione dell'espulsione di una certa quantità di polviscolo, ed avendo in seguito tenuto conto sull'andamento della salute del mio esimio operato proseguii ad averne sempre le più soddisfacenti notizie, tanto che il decorso anno portandomi in Perugia lo rividi dopo sedici mesi della subìta

operazione, ricevendone anche i più sinceri attestati di congratulazioni dell' egregio signor prof. *Dottorini*, e le recentissime notizie avute dal medesimo Padre Maestro non mi fanno punto dubitare del suo perseverante ottimo stato.

Monte Falco 30 aprile 1854.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

STUDI SULLE CAVITA' DELL'UTERO, PER SERVIRE AL DIAGNOSTICO DI ALCUNE MALATTIE DI QUEST'ORGANO del dott. *Schnepf*. (*Archives Générale de Médecine Paris, mai* 1854 *pag.* 579). (*Sunto*).

La maggior difficoltà che s' incontra per riconoscere un gran numero d' infermità dell' utero deriva in parte dalla situazione profonda dell'organo, per l'altra dalle metamorfosi fisiologiche che avvengono in esso durante la vita della donna; nulla ostante alcuni segni generali possono fornire dei dati importanti, come l'esplorazione dell'addome, l'ascoltazione, la percussione, ma i caratteri patognomonici s' ottengono dall'esame diretto dell'utero mediante il tocco vaginale e rettale, e l' uso dello speculum, non che della sonda uterina di cui il prof. *Simpson* (1) per il primo ha nel 1843 recato risultati di una grande importanza e che s'accordano con quelli che il prof. *Kiwisch* otteneva nel medesimo tempo in Alemagna. Così si esprime questo chirurgo di Praga (2) rispetto alle sonde uterine. — L' uso è d'un real vantaggio per la diagnosi delle *antero e retroflessioni uterine;* ed è in parte col mezzo di quest' istrumento che io ho potuto dare il giusto valore a un gran numero di fenomeni morbosi — Il prof. *Simpson* d' Edim-

(1) London and Edimb. monthly journal of med. scienc. 1843.

(2) Klinische vorlg über spcielle Pathologie und Therapie d kkh des Weibl Geschl.

burgo poi così riassume i risultati ottenuti con questo mezzo diagnostico.

1.° Esso permette di stabilire lo stato della cavità, del collo e del corpo dell'utero, per cui si riconoscono l'atresia, le obbliterazioni, i restringimenti della matrice; se s'incontra la cavità del collo completamente libera, e la porzione cervicale abbia conservato la sua lunghezza normale si può essere certi che l'utero non è gravido. 2.° Col mezzo della sonda si può ricondurre il collo dell'utero nel campo dello speculum quando quest'organo è deviato dalla sua posizione normale. 3.° La sonda uterina sa apprezzare la mobilità più o meno grande dell'utero, come pure i suoi rapporti cogli organi vicini. 4.° Colla sonda introdotta nell'utero e col riscontro alle pareti addominali o al retto è facile di giudicare della grossezza, e della resistenza delle pareti dell'utero. 5.° Per riconoscere un utero semplice o bicorne bisogna ricorrere all'esame colla sonda. 6.° Quest'esame diventa importante quando si tratta d'apprezzare la natura del contenuto nelle cavità del collo e del corpo dell'utero, in questi casi il becco della sonda si bagna o di muco, o di pus, o di sangue, o di sostanza tubercolosa. 7.° L'introduzione della sonda nell'utero scuopre il grado di sensibilità o d'irritabilità di quest'organo e delle parti vicine. 8.° La lunghezza delle cavità del collo, e del corpo possono essere determinate con esattezza per mezzo della sonda. 9.° Quest'istrumento (1) infine diventa un agente terapeutico molto utile quando si tratta di raddrizzare uteri piegati.

---

(1) Questo strumento è stato immaginato dallo stesso *Simpson* e consiste essenzialmente in un fusto solido di metallo o d'avorio della lunghezza della cavità uterina, riunito quasi ad angolo retto con un secondo fusto che deve occupare la lunghezza della vagina, il quale infine si riunisce con un anello che deve rimanere all'esterno e che serve di manico allo strumento. Il signor *Valleix* vuole che questi tre pezzi possano porsi in linea retta e piegarsi a volontà per facilitarne l'introduzione. *C. T.*

Le controindicazioni generali, secondo *Kiwisck*, all'uso della sonda, sono lo stato di gravidanza, le metrorragie, le metriti acute particolarmente le puerperali. Ora l'Autore fa riflettere che tutte le indicazioni accennate per l'uso della sonda non recherebbero un utile risultato se questo non è confrontato collo stato fisiologico delle cavità dell'utero alle differenti epoche transitorie della vita della donna, per cui abbisognando avanti tutto determinare le dimensioni longitudinali di questo organo, egli ha raccolto perciò la misura di 105 uteri sani, rigettando quelli che offrivano una qualunque alterazione; ha poi rinunziato a determinare i diametri trasversi del collo, e del corpo del medesimo perchè non gli hanno recato alcun dato stabile, ed essendo d'altronde di poca importanza nella sintomatologia delle malattie dell'utero; fa notare inoltre l'incertezza che regna attualmente nella scienza rispetto alle misure di quest'organo, non conoscendosi il modo onde sono state ricavate e presentandosi anche negli autori più recenti ora copiate ora molto diverse fra loro; per evitare tali sconci egli ha tenuto conto del periodo della vita a cui corrispondevano gli uteri esaminati e le funzioni che questi hanno adempiuto e così riassume il risultato dalle sue indagini, di cui noi per brevità non riferiremo che la media proporzionale.

L'utero impubere ha per lunghezza totale	0,026
La cavità del collo è di	0,018
La cavità del corpo è di	0,008
L'utero pubere avanti la gravidanza ha per lunghezza totale	0,054
. . . . . del collo	0,024
. . . . . del corpo	0,032
L'utero pubere dopo la gravidanza ha per lungezza totale	0,05[illegible]
. . . . . del collo	0,026
. . . . . del corpo	0,033

Da queste cifre risulta che la lunghezza del collo è più che doppia della lunghezza della cavità del corpo avanti l'e-

poca della pubertà, e che diminuisce all'avvicinarsi dei menstrui, e tanto maggiormente in ragione diretta della frequenza di questi e del ripetersi i parti; l'Autore ha poi osservato che il collo non si scancella mai nè si riduce ad un semplice anello. In seguito delle medie stabilite nel cateterismo dell'utero la sonda potrà penetrare a 0,54 almeno in una donna pubere, e se ha avuto dei fanciulli a 0,059; mentre non oltrepasserà 0,^{m}026 in una fanciulla impubere.

Molte circostanze possono però opporsi al percorrere della sonda sino alle pareti del fondo dell'utero, *Kiwisck* e *Simpson* hanno di già stabilito che ogni coartazione all'orificio interno del collo era il prodotto d'uno stato patologico e il signor *Valleix* (1) ha incontrato dei restringimenti tanto all'orifizio esterno, quanto all'interno del canale del collo — Può accadere, egli dice, che l'apertura esterna sia talmente piccola e ristretta che non permetta l'entrata della sonda. Tre volte io ho incontrato questa resistenza insormontabile, la prima in una donna che aveva figliato ma che era stata frequentemente cauterizzata, a cui però l'orifizio interno non era tanto ristretto come l'esterno; le altre due volte in donne che non avevano avuti fanciulli ed il restringimento esisteva egualmente all'orifizio interno — L'Autore in 103 uteri ha incontrato 6 volte un restringimento abbastanza notevole per arrestare una sonda cannalata ordinaria al passaggio del canale del collo, facendo notare che tale accidente egli non l'ha mai constatato negli uteri impuberi nè negli uteri puberi perfettamente sani, poichè ne incontrò il primo caso in una donna che aveva figliato, di cui l'obliterazione dell'utero era dovuta ad una recente infiammazione e ad una retroflessione molto pronunciata del medesimo, gli altri cinque casi esistevano in donne che non avevano mai avuti figli, in una delle quali il canale del collo presentava verso l'estremità interna tre pieghe fibrinose

---

(1) Leçons cliniques sur les deviations utérines, professées à l'hôpital de la Pitié publiées par M. Gallard 1852.

valvolari a convessità rivolta verso la cavità del corpo per cui la sonda impegnata in una di queste pieghe non poteva penetrare che dopo molte oscillazioni. Il signor *Valleix* venne pure momentaneamente arrestato nel cateterismo dell'utero da queste pieghe valvoliformi, notando che nelle donne che non hanno avuti figli esse sono più manifeste.

L'Autore riferisce inoltre che nell'altra donna la sonda venne fermata all'orifizio interno del collo dal peduncolo d'un piccolo polipo fibro-vascolare che s'avanzava verso la parte media del canale del collo, e negli altri tre casi la retroflessione dell'utero era l'unica causa che faceva ostacolo al passaggio della sonda, in guisa che inclinandola secondo la deviazione dell'utero essa superava l'orificio interno del collo. Questa specie d'obliterazione del canale uterino se è completa può avere le conseguenze le più funeste, diventando causa di accumulamento delle secrezioni mucose, blenorragiche o delle escrezioni dei catameni, da cui ne deriva l'ipertrofia delle pareti del corpo dell'utero, le metriti, le peritoniti. *Kiwisch* riferisce un fatto di retroflessione dell'utero che aveva prodotto una obbliterazione completa e ne era accaduto un accumulamento di liquidi che egli chiama *retroflessione idrometifera,* in cui bastò di raddrizzare l'utero colla sonda seguendo l'asse dell'organo per far scolare il liquido ed ottenere la guarigione. Non avendo l'Autore incontrato ostacolo al cateterismo se non nei casi ove uno stato morboso chiudeva più o meno completamente la cavità di quest'organo egli ritiene che non avvenga l'obliterazione della cavità uterina che patologicamente. L'occlusione (1) o *atresia* della cavità dell'utero può essere congenita o acquisita. *Kiwisck* ritiene l'atresia congenita molto rara e quando avviene non si mostra che all'orifizio esterno in seguito del

---

(1) Sembra che l'Autore stabilisca una differenza fra l'obliterazione e l'occlusione, altrimenti dopo aver già parlato della prima non recherebbe esempi distinti dell'atrofia acquisita; se tale è l'intendimento dell'Autore noi confessiamo di non saperne render ragione. *C. T.*

passaggio della mucosa vaginale sulle labbra del collo senza penetrare nel canale, oppure per l'incrociarsi fra loro sostanze fibro-cellulose che nascono dal collo e ne ostruiscono il calibro. L'Autore sopra 103 uteri non ha riscontrato che due atresie acquisite in due donne mestruate, una delle quali aveva avuto un fanciullo; in ambidue il punto d'occlusione esisteva all'orificio interno della matrice, in una l'obliterazione era formata dall'agglutinamento delle pareti del canale nell'estensione di 0,003; un debole sforzo di sonda bastava per rompere questa aderenza; nella seconda avvenne che all'età di 21 anni essa cadde in un bacino d'acqua fredda nell'epoca della mestruazione, la quale si sospese per sempre; ai 23 anni si maritò, benchè frequenti disordini si mostrassero al basso-ventre, come pure nelle funzioni della digestione, e nello stato mentale dell'inferma, poco dopo avvenne la morte del marito e l'inferma cadde in una lipemania con predominanza d'idee erotiche per cui venne chiusa alla Salpètrière, ove morì di 40 anni in uno stato di cachessia cancerosa: nel collo dell'utero di questa donna si rinvenne un tessuto cellulo-fibroso assai denso che l'obliterava occupando un'estensione di 0,006 al di qua dell'orifizio interno.

Da questa osservazione ne risulta che la soppressione improvvisa dei mestrui non conduce sempre ad immediati pericoli e che vi fu compatibilità della vita per un periodo di 19 anni. *Kiwisck* riferisce casi nei quali l'atresia ha esistito 10, 15 anni con distensione più o meno considerevole dell'utero recando ordinariamente un esito funesto, che qualche volta può essere evitato o per la rottura spontanea della membrana otturatrice, o per l'annichilarsi della funzione catameniale dopo aver avuta una corta durata, o infine per l'apparire emorragie metastatiche.

Il diagnostico delle atresie dell'utero riposa in modo tutto particolare sull'intervento della sonda uterina, e dello speculum, secondato dall'esplorazione rettale ed addominale; per cui la cognizione approssimativa della lunghezza della cavità dell'utero permette di determinare la sede dell' occlusione.

SULLA RIPOSIZIONE DELL' UTERO. Riflessioni del dottor *Avrard.* (*Gazette médic. de Paris Ser.* 3.ª *T.* 9 *an.* 1854 *pag.* 203). (*Sunto*).

Avanti di riporre un organo in posizione normale è necessario sapere: 1.° Se esso è deviato. 2.° Qual è la specie di deviazione. 3.° Qual è il grado di questa deviazione; ma trattandosi dell' utero è necessaria un' altra cognizione e cioè se esso abbia realmente una posizione normale, intorno alla qual cosa giova riflettere che se lo stato di vacuità e di pienezza della vescica e dell' intestino, la presenza e l' assenza d' alcune circonvuluzioni intestinali nel piccolo bacino, le distensioni dei ligamenti larghi e rotondi, le differenti lunghezze e retrazioni della vagina influiscono sulle direzioni dell' utero, non ne deriva che questo organo non abbia una posizione determinata quantunque le sue funzioni fisiologiche esigano una grande mobilità. Diffatti si osserva tanto nelle multipare quanto nelle vergini un asse costante, e se si esplora una donna esente da ogni lesione addominale la quale non abbia mai sofferte infiammazioni periuterine si riscontrerà bensì questa mobilità normale che permette di portare il collo in tutte le direzioni, così se la donna è in piedi dopo un movimento impresso nell'organo il collo ritorna al centro dell' escavazione cioè nella medesima direzione di prima il di cui asse con una linea orizzontale fa un angolo a seno anteriore di 75 gradi circa; se poi la donna è stesa sul letto la mobilità resterà la medesima e l'utero riprenderà la posizione che gli aveva fatto perdere il dito, avvertendo però che il collo si trovava non nel centro dell'escavazione, ma in un punto che corrisponde all' unione del terzo anteriore con il terzo medio del diametro antero-posteriore dell'escavazione.

Stabilita la posizione l'Autore passa ad esaminare i spostamenti, che egli così distingue.

A Spostamento di tutto l'organo. Questo genere si subdi-

vide in quattro specie: prolasso, antiversione, retroversione, spostamenti laterali (1).

B Spostamento del solo corpo dell' utero. Questo genere si subdivide in due specie anteflessione, e retroflessione.

C Spostamento del solo collo. Anche questo genere si subdivide in antiflessione e retroflessione.

Secondo le osservazioni dell'Autore ricavate dalla propria sperienza risulta che le antiflessioni del collo stanno a quella del corpo :: 1 : 12 o 15, circostanza favorevole in quanto che le antiflessioni del corpo sono più facili a guarirsi di quelle del collo. Il diagnostico differenziale poi delle inflessioni del corpo riesce difficile se si sofferma alla posizione del collo, il quale si trova al centro dell'escavazione, senza spingere più lungi le ricerche; così pure a stabilire un' inflessione del solo collo, senza che l' organo sia spostato in totalità, ma tali distinzioni sono troppo importanti per potere essere ommesse poichè diffatti dipende dal diagnostico il farsi un concetto del valore dei sintomi, i quali altrimenti si potrebbero ritenere l'effetto d' un calcolo in vescica, o d' una ritenzione di materie fecali in seguito d'un restringimento organico, o d'una fessura, o d' un corpo estraneo, o della presenza di vermi ecc.

A Stimando l'Autore argomento troppo ovvio l' intrattenersi dei prolassi (2), piglia tosto a considerare l'antiversione dell' utero ove stabilisce che se l' inclinazione oltrepassa i 75.° diventa morbosa, quantunque non si faccia sensibile per la donna che quando il fondo dell' utero si avvicina alla faccia posteriore del pube e forma colla linea orizzontale un angolo sempre più serrato; egli ha veduto alcuni casi nei quali l'antiversione era così notevole che l' asse dell' utero spostato colla sua direzione normale oltrepassava l'angolo retto. L'anteversione più rimar-

---

(1) *Simpson* aggiunge lo spostamento in alto dell'utero. Vedi di questo Bullettino delle Scienze med. Ser. 4.ª Vol. I, pag. 314.

(2) Sopra questo argomento vedi di questo Bullettino delle Scienze mediche Ser. 3.ª Vol. XVII, pag. 305.

chevole da lui veduta, fu in una donna di 35 anni, che aveva avuti cinque figli e che provava una forte molestia nel camminare, nella medesima si riscontrava il fondo dell'utero impegnato nella vulva; mentre il collo era inaccessibile, per cui non la potè abbassare se non dopo aver ridotto il corpo dell'utero, quivi l'inclinazione era al dissotto della linea orizzontale.

Nello stato fisiologico ritrovasi un certo grado d'inclinazione in avanti la qual cosa deriva in parte dal fascio mesenterico sospeso davanti l'angolo sacro-vertebrale che riposa sul fondo dell'utero, dall'altra per essere quest'organo sostenuto debolmente dalle pieghe peritoneali chiamate legamenti larghi per cui nulla lo trae posteriormente, mentre è tirato in avanti dai legamenti rotondi. La causa poi più attiva che questa leggera inclinazione diventa antiversione risiede nella differenza che esiste fra il cul di sacco peritoneale anteriore e posteriore dell'utero, essendo il primo troppo piccolo per amettere gl'intestini gracili mentre il cul di sacco posteriore può riceverne una grande quantità. La retroversione poi è lo spostamento in addietro della totalità dell'organo, la quale può offrire differenti gradi, principiando dalla posizione verticale fino al punto che il fondo dell'utero corrisponda al cocige ed il collo di dietro al pube. L'estensione dello spostamento anteriore non può oltrepassare i 100 gradi, il posteriore i 120, prendendo per punto di partenza di queste cifre, il luogo indicato per la posizione normale del fondo dell'utero cioè 75 gradi al dissopra della linea orizzontale.

Gli spostamenti laterali sono rari, il più frequente è il destro, ma in pratica hanno poca importanza.

Gli spostamenti dell'utero determinano accidenti speciali che meritano ogni attenzione, nell'antiversione quando l'angolo è disceso a 45 gradi gl'incomodi sono pochi, ma se oltrepassa i 30 al di sopra dell'orizzontale si manifestano sofferenze all'ipogastrio, disuria, incontinenza d'orina, lombagine, costipazione ecc.: a misura che l'asse dell'utero si avvicina al parallelismo coll'orizzontale gli accidenti diventano più numerosi

e più intensi; in alcune donne esiste ancora un' incontinenza insopportabile da far temere l'esistenza di fistole vescico-vaginali. Se poi l'utero s'abbassa oltre la linea orizzontale l'incontinenza può scomparire, ma la costipazione diventa più tenace perchè il collo comprime il retto nella concavità del sacro. La ritenzione d'urina può tallora succedere all' incontinenza: come lo prova il seguente esempio osservato dall' Autore.

Osservaz. — Una donna di 42 anni, dopo un parto nell'età dei trenta venne afflitta da incontinenza d'urine che andò accrescendosi sino ai 41 anni; in quell' epoca avendo fatto uno sforzo violento per sollevare un peso sentì un vivo dolore all'ipogastrio che fu seguìto dalla *impossibilità di ritenere le orine*, quando senza cagioni manifeste fu presa da ritenzione d'urine che alla mia visita persisteva già da 16 ore, interrogata diligentemente, fui condotto dai comemorativi al diagnostico che uno spostamento considerevole d'utero cagionasse la ritenzione d'urine, diffatti coll'esame diretto riconobbi che il fondo dell'utero era alla vulva, per cui bastò deprimerlo affinchè l'inferma, essendo nel decubito dorsale, emettesse oltre un litro d'urina. Allora domandai a me stesso perchè questa donna non aveva mai sofferto ritenzione d'urina, mentre le condizioni patologiche sembravano le medesime probabilmente da un anno; per risolvere questo problema, feci amministrare un clistere purgativo, e l' inferma rese ben presto una quantità di materie fecali indurite, per cui mi parve evidente che queste materie fossero ritenute dal muso di tinca che comprimeva il retto al dissotto della sinfisi sacro-iliaca sinistra.

Nei casi di questa specie l'utero esercita l'ufficio d'una leva di secondo genere; il *punto d'appoggio* è al fondo dell'utero che s'applica sul collo o sulle parti vicine del basso fondo della vescica; la *potenza* è rappresentata dalle materie fecali che percorrendo l'intestino tendono vie maggiormente ad abbassare il collo dell' utero, la di cui estremità libera comprime il retto, ma i legamenti larghi che fanno l'ufficio della *resistenza* impedendo l'abbassamento dell'organo, determinano più tardi la ritenzione delle urine e delle feci.

B C — L' antiflessione e retroflessione sono spostamenti parziali dell' organo, ora del corpo relativamente al collo il quale conserva la sua posizione normale, ed è il caso più frequente; ora del collo relativamente al corpo conservando questo

i suoi rapporti cogli organi vicini: l'osservazione clinica dimostra inoltre che tali inflessioni debbono essere alquanto notevoli affinchè rechino un qualche segno sensibile. Rispetto alle cause l'Autore ritiene che rare volte le deviazioni determinano l'ingorgo uterino, ma che più spesso l'aumento di volume dell'utero recando l'allungamento di qualcuno dei legamenti cagioni lo spostamento.

Un'interessante questione si propone l'Autore e cioè se le deviazioni uterine siano cagione di sterilità; per rispondere alla quale egli non esita d'opporsi all'opinione del prof. *Cruveilhier* ritenendo che gli spostamenti effetto d'inclinazione o di flessione sono sempre cagione di sterilità, quando l'asse morboso del corpo dell'utero offre una grande differenza coll'asse normale. Noi non sappiamo, egli aggiunge, come avvenga la fecondazione, la teoria dell'aura seminale e della fecondazione nelle ovaia è del tutto abbandonata, ed è subentrata in suo posto la dottrina dell'evoluzione mensuale spontanea, in guisa che la maggior parte dei fisiologici abbracciano l'opinione che l'ovo non venga fecondato nell'ovaia, ma che cada spontaneamente, cosicchè nella specie umana e nei mamiferi la fecondazione abbia luogo soltanto quando l'emissione dell'ovo coincide colla presenza del fluido seminale nell'utero o nelle trombe. Perciò se è necessario che i zoospermi penetrino almeno fino nella cavità dell'utero perchè l'ovulo sia fecondato, è indispensabile pur anche che nell'istante della copula gli assi della verga e dell'utero siano pressochè paralelli; questa condizione spiega chiaramente tutti quei casi di sterilità che sono soltanto relativi, così s'intende come un certo grado d'antiversione determina la sterilità perche l'asse della verga in luogo d'essere paralello a quello dell'utero forma col medesimo un angolo più o meno acuto per cui lo sperma giunge nel cul di sacco anteriore della vagina, donde difficilmente può penetrare nel collo; se questo ragionamento è giusto per l'antiversione, egli lo è a forziori per la retroflessione e più ancora per le flessioni qualunque ne sia la specie, poichè la

sterilità sarà molto probabile ogni volta che le due parti dell'organo formeranno un angolo rientrante di 40, o 50 gradi, sarà poi assoluta quando la flessione faccia un angolo retto o lo sorpassi. Sebbene però molte donne affette di questa infermità pochissime soffrano nel ritorno dei menstrui, tuttavolta si può ritenere probabile che ancora la dismenorrea se non dipende nè da isteria nè da clorosi (*o da morbo ovarico*) derivi da una flessione uterina più o meno notevole. Ecco un esempio interessante di sterilità per retroflessione.

Osservaz. — Una donna di 38 anni, non divenne menstruante che all'età di 22 anni, e non rimase mai incinta ad onta dei frequenti rapporti sessuali; i dati commemorativi non permisero di constatare se non uno stato isterico ed una ostinata costipazione, i menstrui poi erano normali di quantità e qualità; l'esplorazione vaginale però rivelò l'esistenza d'una retroflessione di 70 gradi incirca che offriva la particolarità di non poter stabilire se apparteneva alla prima o alla seconda specie di spostamento, cioè se il corpo era piegato sul collo od il collo sul corpo poichè la donna essendo in piedi il dito non incontrava che l'angolo saliente formato dall'inflessione in addietro delle due porzioni dell'organo, il collo essendo inaccessibile; se la donna però si collocava nel decubito dorsale il dito poteva contornare il collo e misurare l'angolo rientrante. L'utero era piccolo, ed il collo alquanto atrofizzato e tale deformità non poteva attribuirsi se non che a una caduta fatta nell'età di 6 anni.

Intorno alla steritità per spostamento uterino l'Autore possede numerose osservazioni che egli si riserba di pubblicare in una Memoria sulla patologia e terapia delle affezioni uterine, intanto stabilisce una distinzione in proposito, riunendo in una prima categoria quelle donne che non sono rimaste mai fecondate, durante molti anni di coabitazione coi loro mariti e che lo sono poi divenute in seguito dell'esser stato raddrizzato l'utero, continuando però la convivenza col medesimo uomo; rispetto a questa categoria l'Autore conta 5 successi sopra sette tentativi senza che siano sopravvenuti seri accidenti, dei cinque successi poi due sono stati ottenuti in casi d'anteversione più o meno antichi di 45 e di 60 gradi, e tre sopra

casi d'antiflessione di 40, 50, 70 gradi aventi tutti molti anni d'esistenza; i due insuccessi poi sono dovuti a retroflessioni irreducibili che datavano da 8 e da 11 anni.

Nella seconda categoria sono comprese quelle donne divenute sterili dopo una o più gravidanze, alla quale si può aggiungere una varietà singolare cioè la sterilità intermittente, eccone un esempio.

Osservaz. — Una signora di 28 anni partorì ai 14 agosto 1848 un fanciullo che morì un mese dopo; nel settembre 1849 mi chiamò a visitarla essendo afflitta per non poter ritornare ad essere incinta, allora io constatai col tatto un'antiflessione del collo sul corpo dell'utero di 30 gradi circa, in seguito di che con due applicazioni dell' istrumento raddrizzatore *(redresseur)*, di cinque minuti ciascheduna, fatte a due giorni d'intervallo, diminuì tanto la flessione che questa dama diventò tosto incinta; dopo 35 a 40 giorni la flessione non era più apprezzabile, e mi dolse di non conoscerne il grado al momento che la fecondazione diventò possibile, ma disgraziatamente, sebbene partorisse felicemente a termine, il fanciullo morì nel 17 mese di vita. Passati quindici mesi e sei giorni dopo la menstruazione, cioè a l'8 marzo 1853, fui consultato di nuovo perchè non accadeva una terza gravidanza; esaminata la sposa riconobbi esistere un' antiflessione del corpo sul collo di 35 a 40 gradi, cioè a dire che il fondo dell'utero era alla parte media dello spazio compreso fra la sua posizione normale e la faccia posteriore del pube ed anche questa volta due applicazioni dell' istrumento bastarono perchè la fecondazione avesse luogo, a dieci giorni d' intervallo l'una dall'altra, essendo stata la prima seduta molto dolorosa, accidente che io attribuii all' iperemia consecutiva alla congestione periodica; devesi inoltre notare che il dolore ipogastrico molto forte che si manifestò dopo la prima seduta durante le prime ore, cessò spontaneo dopo un giorno e mezzo, cosicchè la seconda fu poco dolorosa, e due giorni dopo era necessaria una grande abitudine esplorativa per constatare ancora una leggera antiflessione, la quale certamente non impedì la fecondazione, poichè partorì ai 25 dicembre 1853.

L'Autore non prolunga le sedute per ricollocare l' utero in posizione normale oltre 4 ai 6 minuti, principiando cinque o sei giorni dopo i menstrui, e lasciando dai sei fino ai 15 giorni d'intervallo fra due sedute, raccomandando all'inferma

di non incontrare fra tanto rapporti sessuali onde non procurare un aborto penetrando in un utero recentemente gravido e se malgrado il divieto fosse accaduto un accoppiamento bisogna astenersi dal cateterismo sin dopo all'epoca menstruale seguente.

L'Autore non ha mai fatto più di 5 tentativi con penetrazione nella cavità dell'utero, e non ne ha mai fatto meno di tre per i casi della prima categoria, per quelli della seconda non meno di due a quattro, tuttavolta in due casi, per ragione di distanza una sola seduta ha bastato; nel primo la gravidanza ha principiato dopo una menstruazione più facile ed abbondante, nel secondo caso solamente due mesi dopo il cateterismo, ma i dolori dei lombi che secondo l'Autore dipendevano dall'antiflessione avevano diminuito dopo il cateterismo, lo che l'autorizzerebbe a ritenere che il cessare della sterilità fosse dovuto al cateterismo.

Il cateterismo dell'utero non è sempre una cosa facile, potendo ritenersi d'essere entrati nella cavità del corpo, quando non si è che in quella del collo: tuttavolta coll'esercizio si può distinguere l'istante in cui si supera l'orifizio interno; se poi la resistenza dell'organo all'istrumento è troppo grande da far temere che venga curvato, l'A. si serve di una sonda di gomma elastica munita d'un fusto del diametro di 2 a 4 millimetri, all'estremità uterina della quale fa subire una curvatura proporzionata al grado di flessione che si vuol combattere; in ragione che il collo è più o meno lungo, è necessario un grado di curvatura tanto maggiore quanto l'angolo uterino è meno chiuso e viceversa: con una forte flessione di catetere non si potrebbe far penetrare in un orifizio interno piegato ad angolo retto.

I spostamenti per inclinazione l'Autore combatte per mezzo dei pessari di gomma elastica, e siccome poi spesso aumentano la leucorrea, così egli prescrive delle iniezioni fredde o tiepide fatte di 6, a 10,00 di solfato di zinco, in un litro di acqua comune: con questo solo mezzo, che egli stima superiore ad ogni altro liquido, ha guarito molti spostamenti per incli-

nazione e fino alcuni per flessione, continuando ad usarlo per alcune settimane, eccettuata l'epoca menstruale; egli è pure efficacissimo contro le ulcerazioni, le granulazioni scrofolose, contro la vaginite sifilitica, per abbondante che sia la leucorrea.

Da tutto ciò che precede l'Autore trae le seguenti conclusioni.

1.° L'utero, come ogni altro organo ha una posizione normale, cioè che il suo asse con una linea orizzontale, essendo la donna in piedi, forma un angolo di 75 gradi.

2.° La deviazione dell'utero che dipende da una inclinazione o da una flessione, deve essere considerata come uno stato morboso di cui l'intensità sta in ragione diretta della misura dello spostamento.

3.° Le deviazioni dell'utero sono cagione di sterilità, quasi sempre relativa negli spostamenti per inclinazione, e quasi sempre assoluta nei casi d'inflessione.

4.° L'addrizzare dell'utero può essere ottenuto più spesso in modo permanente e senza pericolo coi pessari nei casi di spostamento per inflessione.

5.° Il cateterismo dell'utero, fatto col mezzo d'un fusto ottuso introdotto temporariamente nella sua cavità guarisce le flessioni anteriori del corpo e del collo prossime all'angolo retto.

6.° Se il cateterismo è rimasto impotente contro le flessioni posteriori è d'altronde giusto il dire che è rimasto inoffensivo.

Nota. *Se i risultati anatomici e patologici dedotti dai signori* Schnepf *ed* Avrard *intorno gli studi dell'utero sembrano della maggior importanza ed utilità, di pari valore non ci sembra un mezzo terapeutico da essi proposto ed adoperato (per lo addietro in Francia altamente proclamato dal signor* Valleix) *cioè il raddrizzatore (redresseur) dell'utero; imperocchè il sig.* Depaul *a nome d'una commissione incaricata dall'Accademia di medicina di Parigi di giudicare il pregio di questo nuovo istrumento di chirurgia ha tratte nelle sedute del* 16 *e* 23 *maggio, da un lungo*

rapporto le seguenti conclusioni che non sono troppo favorevoli a riconoscere l'utilità dell'invenzione.

1. Gli effetti delle deviazioni uterine sulla salute delle donne sono stati grandemente esagerati.

2. In molti casi tali effetti derivano invece da una diversa condizione patologica dell'utero.

3. Nello stato normale l'utero, quantunque dotato d'una grande mobilità, è obbliquamente diretto dall'alto al basso, dall'avanti all' indietro.

4. In moltissime donne può essere inclinato, flesso, abbassato, respinto verso l'una o l'altra parte del bacino senza che la salute sia disturbata in alcuna guisa.

5. Quando esiste simultaneamente una deviazione ed una flemmassia cronica, od uno stato neuralgico dell'utero, basta sovente curare queste affezioni per vedere la prima scomparire, o rimanere inoffensiva alla salute.

6. Esistono però alcune rare deviazioni, che sembrano recare numerosi incomodi e gravi accidenti, i quali meritano una cura diretta.

7. La scienza in questi casi eccezionali può agire spesso con efficacia e sempre senza pericolo, tanto per l' addome, quanto per la vagina e per il retto.

8. I fatti che sono stati pubblicati per dimostrare l'efficacia del raddrizzatore intra-uterino sono stati male interpretati.

9. Quelli che affermano che l' utero, momentaneamente addrizzato, ha nella maggioranza dei casi conservato definitivamente la nuova posizione, si sono ingannati, osservando i medici ogni giorno persistere le deviazioni nelle donne che sono state sottomesse a questa cura.

10. Attribuendo i miglioramenti e le guarigioni osservate ai pessari intra-uterini, si è dimenticato che contemporaneamente sono stati usati molti altri mezzi di cui l'azione ben conosciuta spiega i risultati ottenuti.

11. Le osservazioni comunicate all'Accademia dai signori *Broca* e *Cruveilhier* non sono che esempi troppo evidenti dell' influenza funesta che il nuovo metodo può esercitare.

12. Questi fatti d'altronde non sono i soli; in Francia come in Inghilterra, i casi di morte dovuti all'uso dei pessari intra-uterini sono già troppo numerosi per non illuminare i confidenti.

13. Indipendentemente da questi casi fatali, sonvene innumerevoli altri che sono stati seguiti da dolori più o meno vivi, qualche volta atroci, da emorragie leggiere o gravi, da anemie, da varii disturbi nervosi, da brividi, da febbri, da sincope, da peritonite, da ascessi pelviani, da metro-peritoniti ecc. ecc. senza contare quei casi ove è stato necessario rinunziare a questo metodo di cura.

14. Riconoscendo però nell'isterometria dei grandi vantaggi pel diagnostico di certe affezioni, non bisogna dimenticare che essa è inutile in un gran numero di circostanze, e siccome questo mezzo può avere delle pericolose conseguenze conviene riservarlo nei casi eccezionali che lo reclamano.

15. I diversi pessari intra-uterini devono essere proscritti come inutili, impotenti ad ottenere gli effetti desiderati, e pericolosi per le inferme.

Tali conclusioni aspettano l'approvazione dell'intera Accademia.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 10 e 17 *novembre* 1853.

L'illustre *Medici* continuando l'importante suo lavoro storico-critico sui chiari anatomici e medici bolognesi, celebrò le lodi di quel *Molinelli*, per la cui opera l'antica scuola chirurgica bolognese, la quale, dopo avere per cinque secoli primeggiato, era colla morte del *Valsalva* non lievemente scaduta, fu in breve spazio di tempo a grande lustro ritornata.

Pier-Paolo Molinelli, nato nel 1702, percorse con tanta rapidità la carriera degli studi, che giovinetto d'anni 19 portò in questo recinto osservazioni e sperienze attissime a chiarire la dottrina del così detto chiasmo de' nervi: ed altre importanti osservazioni anatomico-patologiche venne poco dopo comunicando all'Accademia, fra le quali meritano special menzione quelle con cui fece aperto, i depositi marciosi nelle gravi lesioni del capo non sempre imbrattare il fegato, e quando l'imbrattino, non avvenire ciò nella sua parte convessa a preferenza della concava; rinvenirsi gli ascessi in altri luoghi dell'addominale cavità.

Saliva nel tempo stesso in fama d' eccellente medico, tanto che imperversando nel 1729 per molta parte del territorio un morbo popolare, non trovò il Senato chi meglio del giovine *Molinelli* fosse idoneo a porre argine a tanto flagello; e giustificò poi l' evento la concepita fiducia.

Ma più che alla Medicina sentendosi egli inclinato alla chirurgia, a questa volle principalmente dedicarsi: e poichè erano qui venuti meno i grandi maestri dell' arte, per completare la propria istruzione, e riuscir chirurgo perfetto, andò egli a cercare ammaestramenti in regioni straniere, le quali altra volta aveanli da noi ricevuti.

Dopo due anni consacrati esclusivamente alla scienza, tornò di Francia espertissimo chirurgo: e confortata la sua sapienza da' provvedimenti del Senato, e dalle larghezze di Benedetto XIV, valse a rimettere in fiore la nostra scuola chirurgica, iniziando una nuova successione di valentissimi professori, senza interruzione alcuna fino a noi continuata.

Nè stette egli contento ad eseguire a maravig'ia quanto era di più arduo negli altrui processi; ma e quelli perfezionò, e di nuovi trovati utilissimi ebbe l'arte arricchita. Fra i quali giova ricordare il metodo di curar le ferite del così detto tendine d'Achille, mettendo a profitto la forza riproduttiva del tendine stesso, simile al provvido lavoro che ferrumina l'ossa fratturate. Favola notissima è che Teti immergesse nell'acque di Stige il fanciullo Achille, e per tal mezzo foss'egli reso invulnerabile in ogni parte del corpo, tranne il tallone, pel quale la Dea avealo sostenuto; e che poi Paride, ferendolo in quella parte, il traesse a morte: favola non troppo felicemente immaginata, perchè avrebbe potuto la prudenza del Pelide tener meglio guardato il tallone, come più tardi Ferraù tenne difeso con sette piastre il solo vulnerabil bellico

(Fur. C. XII): favola ignorata o sdegnata dal divino Omero, il quale fe' vulnerabile e vulnerato il suo protagonista (Iliad. lib. XXI), rendendone così più maraviglioso l'ardire: favola però, la quale a chiarissime note c' insegna che l'Antichità non seppe curare le ferite del tendine d'Achille; onde il *Molinelli* sarà fatto sicuro dalle sottili indagini degli archeologi, tanto felici in rinvenir presso gli antichi le scoperte de' nostri sapienti, come già le lenti, i parafulmini, le macchine a vapore, e fra poco (se piacerà al cielo) il dagherrotipo e il telegrafo elettrico.

Nè qui si limitarono i vanti del *Molinelli:* chè apparve Fisico egregio per la dimostrata uniformità del moto nel grave cadente per entro l'acqua, ed ebbe lode d'eloquente e di terso scrittore nell'antico e nel nuovo idioma d' Italia.

Degno di venir proposto ad esempio di civile e di religiosa virtù, finì nel 1764 una vita vissuta a sollievo dell'umanità sofferente.

Seduta ordinaria del 24 *novembre* 1853.

L' illustre Presidente prof. cav. *Antonio Alessandrini* legge una sua importante dissertazione col titolo — Della Facilità colla quale l'attività assorbente vitale consuma quasi totalmente i feti ed i loro inviluppi rimasti incarcerati nell'utero, e nella cavità addominale. —

Quantunque la macchina umana debba studiarsi in sè medesima, e non inferirne la struttura e le funzioni per sola forza d'analogia dalle osservazioni praticate sugli altri mammali, siccome gli antichi furon costretti a fare, cadendo perciò in errori non lievi, che non potè evitare lo stesso massimo Galeno, non è però che l'Anatomia e la Fisiologia Comparata non possano ancora e far sospettare di fatti non avvertiti nell' umano organismo, da verificarsi poi con opportune osservazioni, e specialmente servire a confermarne fenomeni fisiologici o morbosi ancor controversi, quali sarebbero a cagion d'esempio la superfetazione da Aristotele proclamata, e la combustione spontanea da Liebig combattuta. Fra' quali fenomeni rilevantissimo senza dubbio si è quello dell'assorbimento della placenta e di molta parte del feto, principalmente per le pratiche deduzioni, trattandosi pur di decidere, se sempre o se mai o in quali circostanze debba operarsi l'estrazione della non espulsa placenta; questione dottamente ventilata dal chiarissimo collega cav. *Paolo Baroni* nella dissertazione del 6 maggio 1852, già pubblicata ne-

gli Atti dell'Accademia Onde il cav. *Alessandrini* ha stimato opportunissimo il confermare questo fenomeno dell'umana specie con una serie di casi analoghi avvenuti in altri mammiferi, descrivendo i relativi preparati che si conservano nel Museo d'Anatomia Comparata di questa Università da lui diretto, e per insigne guisa amplificato.

Di sedici casi magistralmente descritti nove appartengono alla specie bovina, tre al porco, due alla pecora, uno al coniglio, uno all'umana specie; parte estratti da madre viva, ma i più trovati in individui macellati pel consumo annonario; alcuni de' quali mummificati o ridotti a sola pelle e scheletro, ed altri ancora in cui era stato assorbito tanto di scheletro da non restar che poche porzioni della diafisi delle ossa più robuste, e queste porzioni stranamente commiste per la compressione esercitata sul feto dalle pareti uterine e addominali.

Le informazioni poi raccolte intorno agl' individui, che fornirono i suddetti casi, « provano concludentemente la facilità colla quale nei bruti può un feto morto essere trattenuto nell'utero, anche a gravidanza compita, senza che lo scomponimento del medesimo influisca sinistramente sulla salute della madre; e quantunque nel maggior numero dei casi e finchè rimane parte di questo quasi corpo estraneo nell' utero, la facoltà generatrice venga sospesa, si hanno anche degli esempi di concepimento e del prospero progredire della gravidanza fino al naturale suo termine ».

« Ma queste osservazioni risguardanti le specie dei bruti non debbono inspirare confidenza soverchia a chi tratta l'umana medicina, conoscendosi abbastanza quanta differenza passi tra la costituzione, temperamento, e contesto organico degli animali confrontato con quello dell' uomo, e quali e quante cause in quest' ultimo aggravar possano, anzi rendere letale una circostanza, una condizione del tutto innocua nei primi ».

Seduta straordinaria del 25 *novembre* 1853.

Adunatosi l'ordine de' Pensionati per provvedere alla carica di Vice-Segretario Perpetuo, resa vacante per rinunzia del prof. *Francesco Rizzoli*, vi elesse quasi all' unanimità, il dottor *Paolo Predieri*. La quale elezione ha già ottenuto la Superiore Sanzione.

Seduta ordinaria del 1.° dicembre 1853.

L'accademico pensionato signor prof. *Fulvio Gozzi* trattiene l'adunanza, col leggervi alcune *Annotazioni teorico-pratiche sopra diversi rimedi, e metodi curativi,* le quali contengono il risultato di osservazioni, ed esperienze fatte sopra di Lui, e confermate in altri individui dal medesimo curati.

E prima delle altre, espone alcune osservazioni da Lui fatte per un triennio sopra la Renella, e la Gotta, alle quali due infermità andò soggetto più volte nei decorsi anni, con una specie di avvicendamento fra la renella e la chiragra, principiando esso per solito in autunno, divenendo gli accessi più frequenti e molesti a misura della rigidezza dello inverno. E poichè l' uso epicratico della magnesia indicata in questi casi dal *Brande*, e quello pure delle bibite assai diluite in acqua, non avevano rallentato gli attacchi, il *Gozzi* allora ebbe ricorso al bicarbonato di soda nella dose di otto in dieci grani disciolti in un bicchiere di acqua, e questi continuò a bere ogni sera ed ogni mattina per vari mesi consecutivi. Nella quale epoca, è a notare, se esso dimenticava per vari giorni l'uso del bicarbonato predetto, tosto ricompariva la renella, nè questa presentossi giammai se col detto rimedio associava talvolta l'uso moderato di liquori alcoolici, degli aromi, e delle carni di maiale ed altre molto azotate; i quali cibi e bevande però senza l'uso del predetto rimedio solevano far comparire, ed accrescere in Lui i predetti fenomeni morbosi. — Ciò detto il disserente passa in altre annotazioni ad esporre *Alcune Considerazioni* e *Deduzioni* che gli sembrano illustrare viemeglio la genesi e cura in genere della Renella e della Gotta. Si conviene, egli dice, che queste malattie sono da collocarsi fra le irritative, perciò guaribili soltanto con quei mezzi, e sussidii che valgono a togliere la cagione irritante, cioè chimico-meccanica, la quale in questi morbi è già provato essere l' acido urico. Questo acido benchè non sia una produzione accidentale o morbosa, ma bensì uno degli ordinari elementi dell'orina dell' uomo sano, si deposita nei reni, ureteri, ed in altre parti ancora, quando per la produzione abbondante di esso non possa interamente sciogliersi nell'orina di un individuo, che abbia fatto uso abbondante di una alimentazione puramente animale piuttostochè vegetabile. Prima di *Berard* sapevasi che l' acido urico conteneva una grande proporzione di azoto; in oggi è noto con precisione che in 100 parti di acido ve ne sono

39,16; mentre gli esperimenti di *Chossat* sopra le proprie urine, quelli di *Magendie* sui quadrupedi, e quelli di *Vauquelin* e di *Wolaston* sulle urine degli uccelli, dimostrano evidentemente che il residuo della orina evaporata, è più abbondante di acido urico quanto più il regime è azotato od animale.

Oltre di ciò, dice il *Gozzi*, altre cagioni concorrono ad accrescere la formazione della renella prodotta dallo eccesso di acido urico, cioè la vita sedentaria o l'esercitare poco il sistema musculare, nel quale la nutrizione è più rapida, sendochè esso consuma nella funzione del morbo più sostanze nutritizie. Per la qual cosa avviene che usando taluni in copia alimenti molto azotati, senza far agire in corrispondenza i muscoli degli arti, questi non si appropriano la materia nutritizia animale introdotta coi cibi, la quale poi così riunita in eccesso si dirige verso i reni per essere emessa fuori del corpo, e vi si modifica e trasforma in acido urico, e quindi in renella, ed in calcoli o pietre urinarie.

Le indicazioni curative di siffatti morbi per queste ed altre osservazioni in proposito, prosegue a dire l' accademico, si denno ridurre alle seguenti. 1.° Nel fare molto uso di cibi tolti dalla classe dei vegetabili. 2.° Nello accrescere la secrezione, e quindi la copia dell'orina coll' uso di abbondanti bibite acquose diuretiche, o anche soltanto di acqua pura. 3.° Nell' impedire la solidificazione dell'acido urico con mezzi terapeutici convenienti, cioè col saturarlo fortemente, o renderlo solubile abbastanza nell'orina medesima, per mezzo di bibite acquose contenenti del bicarbonato di soda e di potassa diluito, ovvero anche coll' uso di questi alcali puri, se però fossero in tale forma tollerati dallo stomaco e dalla vescica. — Una ulteriore annotazione riferitaci dall'Autore, si è quella che risguarda la proprietà irritativa dell'acido urico, la quale proprietà egli la dimostra. 1.° Per il senso di calore, e di dolore che prova l' individuo nello emettere la renella. 2.° Per la infiammazione che talvolta si presenta nelle parti che costituiscono gli organi urinari. 3.° Per la cessazione di questi fenomeni poco dopo evacuata la renella. 4.° Dal vantaggio manifesto che si ottiene per l' uso abbondante delle bibite diuretiche. 5.° Infine dalla irritazione ed infiammazione prodotta dall'acido allorchè si va a deporre nelle varie articolazioni del corpo promovendovi la gotta, ed anche le produzioni tofacee consecutive.

Per ultimo accenna il *Gozzi* alle varie cure specifiche raccomandate per queste malattie, le quali però egli crede doversi ridurre

principalmente nel conveniente regime dietetico e metodo di vivere; quindi nell' uso regolare dei farmaci suindicati, cioè il bicarbonato di soda e di potassa assai diluiti in acqua nella dose indicata, oltre l'uso dello estratto di colchico autunnale nei casi più gravi ed ostinati, le virtù del quale farmaco è anche di recente da esso lui e da molti altri medici comprovata.

Questi ultimi risultamenti e queste deduzioni terapeutiche espose il chiarissimo Accademico con quell'ordine e lucidità che adornano pur sempre i molti altri lavori da esso letti e pubblicati, onde anche per questi la medicina pratica possa trarne ulteriore profitto.

Seduta ordinaria del 15 *dicembre* 1853.

Nei due decorsi anni 1850 e 1851 il dottor *Carlo Ghinozzi* pubblicava in Firenze delle osservazioni intorno alla Purulenza di tutta la massa del sangue, e sosteneva in quelle stampe le opinioni che appoggiano la *Pioemia spontanea* o senza precedente infiammazione. Le quali opinioni di un medico italiano, poichè abbisognano di ulteriori osservazioni per bene comprovarle, non sono per anche state adottate dai Patologi, i quali vogliono nuovi studi bene praticati innanzi di escluderla dalla Scienza, o ammetterla definitivamente. Ora il signor dottor *Ferdinando Verardini*, cui pervenne nelle mani il discorso intorno alla Pioemia recitato nel decorso anno dal dottor *G. Gamgee* davanti la Società Medica del Collegio Universitario di Londra, si fa oggi con un suo discorso accademico ad appoggiare le opinioni dal *Gamgee* e dal *Ghinozzi* sostenute, mediante la narrazione di alcuni fatti da esso lui osservati, pei quali gli pare potersi confermare che la Pioemia non sia sempre il risultato di infiammazione, ma talvolta questa prodursi spontanea. Esservi, egli dice, taluni casi nei quali la flogosi sopraggiunta, anzichè produrre la Pioemia, a questa invece si oppone collo assorbimento sollecito del pus che prima riscontravasi; come appunto nelle piaghe e ferite suppuranti di frequente si osserva. Sostiene pure che nei casi di flebite suppurativa si formano dei grumi, i quali impediscono al pus di percorrere il torrente circolatorio, e di mescolarsi al sangue; mentre altre osservazioni dimostrano preesistere la causa della Pioemia nel sangue, giacchè presentansi talvolta ascessi marciosi senza fenomeni di precedente infiammazione. Infine perchè abbia luogo la infezione purulenta non pare sufficiente al *Verardini* la semplice miscela

del pus al sangue di un infermo, mentre i casi di metastasi purulenta salutari non sono infrequenti, senza che si manifestino i fenomeni della Pioemia. Crede invece all'appoggio di ragioni addotte, che nella Pioemia il contatto del pus col sangue debba essere prolungato, e che questo debba trovarsi in condizioni speciali da sentire l'azione malefica del pus; oppure che questo debba essere di cattiva qualità e natura, per cui senza queste condizioni peculiari e malefiche, o del pus o del sangue, non basti il semplice contatto e miscela dell'uno nell'altro, perchè si presenti un' infezione purulenta.

Seduta ordinaria del 29 *dicembre* 1853.

In generale i fenomeni simpatici che si manifestano in diverse parti del corpo umano, sieno essi espressione di dolore o di piacere, sono provocati da una sensazione che dire si potrebbe primitiva o generatrice; effetto di una impressione fatta in quel luogo da un corpo qualunque. Però sotto codesto principio, nello stato attuale della scienza, non trovano opportuno collocamento alcuni fatti specialmente morbosi, nei quali ha luogo manifestazione di fenomeni simpatici, sebbene l'uomo non avverta e provi sensazioni nella parte in cui deve a ragione supporsi sia fatta direttamente e primitivamente l' impressione. In oggi pertanto il ch. prof. *Marco Paolini* intrattiene l'accademico consesso colla esposizione precisa di *Alcune osservazioni riferibili a non comuni simpatie dei nervi* di lontane e differenti parti fra loro, le quali sonosi a lui presentate in quattro donne prese da differenti affezioni morbose.

La prima osservazione risguarda una giovinetta presa da ammenorrea clorotica, e poscia da tubercolosi del polmone, la quale soffrì quasi di continuo per un anno di forte dolore alla fronte, prevalente nella parte destra, e con tale pertinacia si mantenne, da indurla perfino ad attentare alla propria esistenza. Cessata di vivere quella infelice presentò il cranio, e tutte le parti entro il medesimo contenute in istato di perfetta normalità, e solo il polmone dello stesso lato destro era stato interamente distrutto da masse tubercolari indurite, e da altre interamente fuse o disciolte, mentre l'utero e sue appendici erano affatto scevre di alterazione.

La seconda osservazione si riferisce ad acuti dolori in ambedue le mammelle, prevalenti in ispecial modo nei capezzoli, da produrre ad una Signora di 48 anni perfino nausea, e vomito quando più gagliar-

damente la martoriavano: dolori che traevano origine, a quanto sembrava per accurato esame diagnostico, da una congestione venosa formatasi nell'utero, e nelle sue adiacenze; come il buon esito di una cura regolare praticata a queste parti ebbe a dimostrare.

Molto più importante e rara si è poi l' osservazione da esso descritta sopra di una donna di 60 anni, la quale era tormentata da dolori lancinanti alla spalla, all'omero, e soprattutto lungo le ultime tre coste vere del lato sinistro del corpo, e così forti ed ostinati da trovarne solamente qualche sollievo dalla compressione praticata con un corpo solido situato fra l'omero ed il costato sinistro. Col progresso del morbo dubitandosi di qualche tumore nella cavità della piccola pelvi, che la ispezione locale fece credere osteosarcoma, ebbesi poi a verificare coll'autopsia, che la cagione produttrice di quei dolori simpatici lontani dipendevano da un *tumore encefaloide* sviluppatosi lentamente nella concavità dell'osso sacro.

L'ultima narrazione risguarda una donna di 50 anni felicemente operata di uno scirro alla mammella destra, la quale dopo avere presentato nel cavo dell'ascella un piccolo tumore della grossezza di una nocciola, cominciò a provare dolore acuto lungo il nervo ischiatico del medesimo lato; dolore che poi estendevasi alla parte anteriore della coscia, del ginocchio, e lungo l'esterno della gamba fino al malleolo esterno, e che continuò intenso fino alla morte avvenuta nel giugno decorso in seguito di degenerazione cancerosa, senza però aver nulla presentato di innormale nel nervo ischiatico suddetto.

Per dare poscia plausibile spiegazione a questi diversi fenomeni di simpatia dei nervi della vita animale o sensifera, l'Accademico si propone due questioni: 1.ª come avvenga che una pressione gradatamente e lentamente esercitata sopra alcuni tronchi o diramazioni nervose, risvegli sensazioni dolorose in parti lontane, null'ostante che quella pressione non sia punto avvertita nell'anima: 2.ª come mai quella impressione, quantunque non pervenuta al comune sensorio, abbia tuttavia efficacia di eccitare in fibre nervose sensitive di parti lontane mutamenti tali, che l'anima provi sensazioni più o meno dolorose. Quanto alla prima ricerca l'esperienza ci ammaestra, essere ben diverso il modo ed il grado di reagire dei nervi sensori secondo il diverso modo e il grado onde operano su di essi le cose esteriori. Le impressioni fatte sui nervi dalle punture, lacerazioni ed altri irritamenti sono immediatamente trasmesse al comune sensorio, dando origine a dolori di maggiore o mi-

nore intensità: per lo contrario sappiamo che qualunque volta abbia luogo una pressione a gradi a gradi fatta sui nervi da un corpo molle incapace di alterare la loro tessitura, quella per la legge così detta di abitudine, o non è punto avvertita dall'anima o lo è solamente in lieve grado nei primordi di sua azione. La seconda questione pare a lui troppo ardua in oggi per darle plausibile spiegazione.

In appresso dopo avere ragionato sopra quegli altri fenomeni di simpatia, che si estendono sui nervi motori, e discorso di alcune principali dottrine dei fisiologi, dice per la maggior sua verosimiglianza, essere preferibile quella adottata dal *Müller* onde spiegare il modo con cui si effettuano le sensazioni così dette associate o concomitanti.

Certo è (prosegue a dire il *Paolini*) che nei casi osservati, e in altri simili, deve aver luogo un atto di reflessione operato o dall'encefalo, o dalla midolla spinale, per cui l'impressione primitiva viene rimandata sopra altri nervi sensori. E siccome non può ammettersi la possibilità, che nelle fibre sensorie, la trasmissione delle impressioni si faccia dal centro alla circonferenza, così a Lui pare cosa assai più verosimile di pensare, che alla genesi delle sensazioni concomitanti o reflesse basti l'irradiazione della impressione primitiva nella sostanza del midollo spinale o del cervello alle origini di fibre nervose egualmente sensorie. Infine l'Accademico, traendo profitto dalle praticate osservazioni e pensieri, termina il suo discorso collo ammettere, che i nervi sensori cerebrali e spinali sieno capaci, in alcune speciali circostanze, di una reazione reflessa; come appunto accade nei movimenti reflessi, che hanno luogo indipendentemente dalla volontà, e senza che l'impressione sensoria sia percepita dall'anima.

Seduta ordinaria del 5 gennaio 1854.

In quest'adunanza l'Accademico pensionato signor prof. *F. Rizzoli* legge una sua Memoria intorno alla parziale *Amputazione della lingua* felicemente praticata dal medesimo nello Spedale Clinico, il giorno 16 novembre 1853, nella persona del forlivese signor Carlo Cerotti, uomo robusto, quantunque vecchio di 73 anni, da vari mesi affetto da *carcinoma* assai esteso a quella parte.

Per maggiore brevità e chiarezza dirò, che la memoria del disserente deve considerarsi come divisa in tre parti fra loro distinte. Nella prima descrive i caratteri fisici del morbo locale, e i vari fenomeni

che presentava, e come sopraggiungesse in prima nel luglio decorso, e poscia come, dopo avere distrutto il frenulo, si fosse il morbo diretto in addietro ed in basso fino ad interessare a sinistra i due terzi anteriori della lingua stessa; indi in pochi mesi avesse sì fattamente progredito da non permettere indugio veruno nella estirpazione di esso. Nella seconda parte prende in esame i vari metodi adoperati dai moderni chirurghi per eseguire l'amputazione della lingua, fra i quali discorre più a lungo del metodo *Soprajoideo* del *Regnoli*, poichè non trattavasi di dovere asportare soltanto la parte mobile della lingua, ma sibbene estesa porzione della mucosa del piano inferiore della bocca, le glandole sottolinguali, e i muscoli genio glossi, in causa di essere tutte queste parti comprese dalla cancerosa malattia; perciò addita le difficoltà, e i pericoli che avrebbe potute incontrare se quel metodo avesse adoperato nell' infermo che doveva operare. Prende pure in esame il metodo del *Maissoneuve*, o *submascellare*, cui nel caso attuale dà la preferenza sugli altri nominati, quantunque abbia creduto variarlo in alcune parti, onde operare più presto, e mettere l' infermo al coperto della emorragia durante la operazione, ed evitare la pericolosa retrazione della base della lingua. La terza parte della Memoria comprende poi la descrizione del metodo tenuto nello eseguire l'amputazione preaccennata, il quale per amore di brevità ommetto di riferirlo nelle sue molte particolarità, solo accennando che differisce da quello del *Maissoneuve*, nello avere ommessa la sega a catena, ed avere praticato il taglio inferiore in corrispondenza allo spazio che separa il secondo dente incisivo sinistro, e quindi prolungando l' incisione poche linee oltre il mento, e risalendo colla punta del bisturi lungo la faccia posteriore della mascella, avere incisi i tessuti ivi esistenti insieme alla membrana mucosa. Dirò pure che l'operatore ciò fatto introdusse allora la branca non tagliente della *cesoia ossivora* retta del *Signoroni*, onde col tagliente di essa di un sol colpo, in quel punto che è meno robusta dividere la mandibola totalmente. Separate le due parti della mascella, scorse col bisturì lungo il bordo alveolare, distaccò la mucosa e i muscoli genio glossi; poscia afferrato il carcinoma, ed assicurata la parte sana della lingua con opportuni lacci introdotti con ago lanceolato, ed impedita con essi la circolazione del sangue nella parte morbosa, senza comprendervi i condotti escretori delle glandole submascellari, asportò col bisturì porzione del tumore, legò le arterie che fluivano sangue, e strinse opportuni lacci in guisa da fare in breve cadere in cangrena la parte morbosa rima-

nente. Avvicinate poscia le branche della mascella, e riunito il labbro con la sutura attorcigliata, pose in letto l'infermo, che con maraviglioso coraggio, senza mandare un lamento, sopportò l'operazione, a compiere la quale furono sufficienti soli sei minuti.

Terminata la descrizione predetta, e narrato l'andamento della semplice cura prescritta nei 25 giorni consecutivi, il ch. Accademico, dopo avere parlato dello esame microscopico praticato dal prof. *Calori* sulle parti cancerose asportate, per lo quale risultò che i tessuti erano di tale natura da lasciar sperare con fondamento la guarigione permanente dello infermo, chiese venisse introdotto alla presenza dell' unito consesso il signor Carlo Cerotti già guarito, dalle parole del quale, come pure dalla ispezione fattagli entro la bocca, e sulla porzione di lingua rimasta, si conobbe dagli Accademici il sollecito esito felice della operazione, e come questa abbia meritato la viva gratitudine dell' infermo, e l'elogio sincero del consesso accademico, plaudente a questa ulterior prova del distinto merito del disserente.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 28 *maggio* 1854.

Libri venuti in dono.

Malagodi Luigi. *Sulla litotripsia. Lettera seconda al dottor* Domenico Peruzzi *Chirurgo Primario in Sinigallia; contenente un conto reso dei calcolosi curati durante l'anno* 1853. *Fano* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Piana Gaetano. *Osservazioni statistico-pratiche raccolte nel Manicomio di S. Orsola in Bologna. Bologna* 1854. Dono dell'Autore. — Migliazzi Eugenio. *Sull'uso dell'acido di limone nella preparazione del sciroppo di viole mammole. Ferrara* 1854. Dono dell'Autore. — Paganini Luigi. *Riflessioni sull'Antrace. Ferentino* 1853. Dono dell'Autore. — Sgarzi Gaetano *Manuale di farmacia fasc.* 6.° *Bologna* 1854. Dono dell'Autore Socio res — De Nanzio Ferdinando. *Intorno al concepimento ed alla figliazione di una Mula. Memoria. Napoli* 1850. Dono dell'Autore Socio corr. — Malaguti Faustino. *Léçons élémentaires de Chimie Vol.* 2. *Paris* 1853. Dono dell'Autore Socio corr.

Il Vice-Segretario dottor *Bernardo Modonini* legge un Cenno necrologico sul fu Socio corr. prof. *Giovanni Rossi* di Parma.

Giovanni Rossi, membro corrispondente di questa Società, nacque

in Sarzana il 3 aprile 1801 dal notaio Giambattista e dalla Elisabetta Luciardi. Avuta la prima educazione letteraria da privati maestri a dodici anni entrò nel liceo colà stabilito dal Governo francese, cessato il quale e chiuso il liceo, fu ammesso come estero nelle scuole del Seminario ove colle rettoriche ultimò il suo corso di belle lettere. Negli studi di filosofia che vennero appresso mostrossi indefesso e passionato in ispecie per le matematiche, nè però trascurava gli esercizi di lingua latina e francese. A diciassette anni compì gli studi di filosofia e subito dopo fu ammesso studente nella facoltà medico-chirurgica di Pisa, ed ebbe scuola da un *Andrea Vaccà* che sebbene uomo di difficile tempra, pure lo amò e lo distinse, tanto nello studio mostravasi indefesso e nell'apprendimento superiore a' suoi condiscepoli. E già dopo il primo anno scolastico fu praticante allo spedale ed assistente al Dissettore anatomico, finchè ottenuta la laurea nel 1822 venne prescelto da quel grande maestro a suo assistente in Clinica-Chirurgica e ripetitore ai giovani alunni delle sue lezioni di anatomia e chirurgia.

Durò il *Rossi* un anno in quel decoroso ed istruttivo esercizio, ma desideroso pur sempre di nuove e diverse cognizioni fu alcuni mesi a Firenze per udirvi un *Nespoli* un *Uccelli* un *Giuntini*, poi a Pavia per ascoltarvi un *Panizza* un *Bongiovanni* un *Cairoli*, e soprattutto il sommo *Scarpa*. Fu anche a Milano alla scuola del *Palletta* e finalmente a Bologna ove lo trasse la fama di un *Tommasini*.

Quivi era il termine fissato alle sue scientifiche peregrinazioni e già divisava di ritornare in Pisa e colà stabilirsi a canto del suo degno e venerato maestro. Se non che frequentando egli la casa del nostro celebre botanico prof. cav. *Ant. Bertoloni* suo concittadino ed amico questi ne lo dissuase, e gli propose di recarsi piuttosto a Parma ove di valenti chirurgi era inopia, essendo il *Morigi* già vecchio e cadente; e a più facilmente deciderlo si offrì il *Bertoloni* stesso di raccomandarlo al dottor *Luigi Frank* suo amico ed archiatro della Duchessa.

Seguìto il consiglio e accolto in Parma nella miglior maniera si accinse il *Rossi* a fare preparazioni per un gabinetto anatomico colà appena nascente, ciò che gli fece credito. Ma più gliene fece un' operazione chirurgica eseguita sopra un conte Sanvitali che prima aveva sperimentato indarno la mano di altro operatore.

Presentatasi poi una fiera ottalmia nelle truppe parmensi il *Rossi* fu dei primi a dichiarare che si trattava di ottalmia egiziaca e ad usare terapia diversa da quella de' suoi colleghi, nè valendo i felici successi a

persuaderli fu chiamato da Pisa il *Vaccà* che fatte le dovute disamine e uditi i pareri dei dissenzienti, a quanto dal *Rossi* era stato detto ed operato diede intera e decisa approvazione.

Pei quali fatti venuto in grandissimo concetto fu presto destinato al grave ufficio delle cattedre. Nel 1827 ottenne il posto di professore sostituto a tutte quelle di Chirurgia, nel 1832 fu fatto supplente a quelle di anatomia e di fisiologia, e morto il *Morigi*, ebbe quella di Clinica Chirurgica e di Oculistica che occupò finchè visse. E poichè la fama di Lui diveniva ognora più grande, la Duchessa di Parma Maria Luigia volle presceglierlo a chirurgo suo proprio e della sua casa.

Profittò il *Rossi* della sua favorevole posizione per avvantaggiare la Scuola parmense di un teatro, di un gabinetto e di un armamentario ad uso della Scuola stessa che forse non hanno superiori in Italia, e di una biblioteca di cui gettò le fondamenta col dono da lui stesso fatto di mille-quattrocento volumi: il qual generoso procedere indusse la Duchessa a donarne altrettanti e a fornire di dote annua e di un custode quella biblioteca che allora nascente ora per successive aggiunte è divenuta ragguardevolissima.

Fu il *Rossi* uomo operosissimo anzi infaticabile, e seppe con facilità meravigliosa esaurire gli assunti impegni. Alla scuola clinica o che si occupasse di oscure diagnosi o che metodi e strumenti operatori per ordine variato enumerasse e il relativo valore ne discutesse, o che nel cadavere ne facesse saggio o sul corpo vivo adatta applicazione, sempre mostravasi il *Rossi* giudizioso erudito e valentissimo chirurgo. Primo in Italia eseguì la Esofagotomia coll' Ectropesofago proposto da *Vaccà* e primo pure in Italia e quarto in Europa eseguì la legatura simultanea della carotide primitiva e dell'arteria subclavia col metodo di *Brasdorf* per aneurisma dell'arteria innominata. Che diremo poi della cistotomia, se fu veduto più volte eseguirla col metodo lateralizzato da lui generalmente prescelto in meno di un minuto primo, e se in meno di 30 minuti secondi la eseguiva alla presenza del celebre chirurgo di Padova il *Medoro*? In meno poi di 28 secondi la praticò una volta in presenza del dottor *Luigi Frank*, sicchè questi ne scrisse al sullodato prof. *Bertoloni* nei precisi termini che « aveva assistito a quella operazione e ne era rimasto così ammirato, che dichiarava il *Rossi* pel primo litotomista d'Italia, superiore al *Medoro* che fino allora egli aveva creduto tenere il primato ». S'aggiungano molte e svariate operazioni di tenotomie e dermo-plastiche da lui praticate con propri ed altrui processi, e la sicu-

rezza, e disinvoltura onde sapea render semplici le più ardue e complicate operazioni coronate da più desiderabili successi.

Nè qui si limitavano i meriti dell'insigne chirurgo. Nel 1824 pubblicava un suo scritto sulle allacciature delle grosse arterie degli arti, il quale parve avesse il merito di fissare l'opinione dei chirurghi a favore della allacciatura permanente propugnata da *Vaccà Berlinghieri* e contro l'allacciatura temporaria col nastrino e guancialetto cerato voluto dallo *Scarpa*. Nel 1825 scrisse in Bologna di un nuovo artificio per conservare i preparati anatomici dei nervi onde la naturale loro dimensione e colore non subissero alterazione. Due anni dopo diede la storia di una Cistotomia e cenni critici sulla litotrizia; ed è pur suo l'opuscolo — Sulla comunicazione dei vasi linfatici colle vene —, lavoro il senso del quale illustrato dal *Panizza* con esperienze dimostranti la fallacia della pretesa scoperta dei tronconi linfatici del *Lippi*, fece ricredere l'Accademia delle Scienze di Parigi che a questi aveva accordato uno de' suoi maggiori premi: ciocchè mostrò al mondo scientifico non essere poi inappellabili tutte le sentenze di quel celebrato areopago.

Per tanti insigni meriti, illustri accademie italiane e straniere il vollero a loro aggregato, e come prima gli si erano affollate attorno le cariche, così poscia gli piovvero addosso gli onori, perchè fu anche creato Cavaliere dell' Ordine Costantiniano della Principessa di Parma, di poi suo privato Consigliere ed Ispettor generale di Sanità; e negli Scientifici Congressi italiani di Padova, Milano, Genova e Venezia a cui intervenne, ebbe il *Rossi* per voto unanime seggio di Presidente nella sezione chirurgica.

Già a questo periodo della sua vita il *Rossi*, che in mezzo alle austerità della scienza nudriva un cuore umano ed affettuoso, era sposo della Gaetana Tommasini nipote al famoso *Giacomo* e da essa aveva avuto due figli Guglielmo e Maria Luisa che teneramente amava; dimodochè si poteva dire che tutto veramente gli andava a seconda.

Ma in sul finire dell'anno 1847 la volubile fortuna quasi pentita di averlo troppo accarezzato gli volse a un tratto inaspettatamente le spalle. Ammalò la Duchessa ed ammalò pur egli di bronchitide e così com'era infermiccio e tossicoloso fu ad assisterla indefesso e a vegliare presso Lei le notti; chè il volere della sovrana, il dovere e la gratitudine esigevano da lui questa prova. Morta lei potè porsi a letto e parve presto rimesso in salute: ma patemi diversi cominciarono a travagliarlo. Alla corte della Defonta ne succedette una nuova la quale (ignorasi il motivo) mostrossi

non curante di lui già avvezzo all'aura dei principeschi favori. Venne alla sua volta il governo provvisorio che al *Rossi* perchè addetto alla corte non fu propizio, e gli tolse qualche parte di onori e di compensi, cosicchè l'animo suo così fattamente ne fu scosso che il corpo ne risentì un colpo fatale.

Fu preso da malinconia e poi attaccato da gastrite. Parve ne risanasse, ma non fu vero, che rimase infermiccio, tristissimo e quasi trasmutato da quel di prima, traendo così la vita fra alternative di miglioramento e di decadimento finchè ai 4 gennaio 1851 fu colto da paralisi che gli lasciò una semi-ebetudine contro la quale a nulla valsero le più assidue cure mediche, nè i viaggi e i suggerimenti di uomini sommi nell'arte, nè per ultimo le speciose virtù di farmaci omiopatici. Che anzi esacerbandosi con nuovi e più violenti attacchi di paralisi la malattia, Egli fu tratto il 25.° maggio 1853 miseramente al sepolcro.

Universale fu il lutto per tanta perdita in tutta la città, e Cavalieri Costantiniani, e Magistrati, e Corpi accademici, e folla immensa di popolo corsero ad onorare il feretro dell'illustre defunto portato a spalle dai suoi giovani alunni che in lui piangevano il dotto infaticabile maestro, restauratore degli studi di Parma, onore e vanto della nostra classica terra.

B. Modonini.

In appresso leggevasi la seguente lettera del signor dottor *Leone Valletti* di Torino diretta a questa Società.

Torino 5 maggio 1852.

Chiarissimi Signori.

L'amore della scienza, della verità e della giustizia, non che l'affettuosa stima che nutro verso un esimio Professore, che mi fu sapiente guida nell'arduo calle degli studi medici, mi spingono a pregare le SS. VV chiarissime di voler accogliere di buon grado un'osservazione suggeritami dalla lettura dell'interessante caso di *ipertrofia generale straordinaria di cuore, e dilatazione aneurismatica dell'arco dell'aorta*, comunicato a codesta illustre Società dal Socio residente dott. *Cesare Belluzzi*, ed inserito nel fascicolo di febbraio p. p. del *Bullettino delle Scienze Mediche* (pag. 81 e seg.).

Il sullodato dottore, dopo di avere dipinto con assai vivaci colori il quadro fenomenologico offertogli dall'ammalato, che fu soggetto della sua osservazione, dice che non potè giovarsi per la relativa diagnosi

(non essendogli ancor noto) di *un fenomeno fisico* (sono sue parole) *indicato dal* Sachero *negli aneurismi dell'aorta toracica, cui esso dice di avere riferito per il primo . . . . . e che consiste nel trasmettersi che fa la voce all'aorta dilatata e al di sopra e al dissotto della clavicola sinistra, offrendo all'ascoltazione un suono come di tintinnio metallico, o di stoviglia rotta.* — A queste parole l'egregio dottor *Belluzzi* fa succedere una nota posta a piè di pagina, in cui mette in dubbio la priorità della scoperta del prof. *Sachero*, appoggiandosi alle seguenti parole del *Corvisart* — *Quando il tumore (aneurisma) comprime la trachea, si sente, quando l'ammalato parla o respira, un rantolo, ovvero un sibilo particolare e ben riconoscibile* (1). —

Senza contestare quanto asserisce il *Corvisart*, persuaso anzi che ciò possa lumeggiare la diagnosi degli aneurismi aortici, mi fo lecito di notare al ch. dottor *Belluzzi*, che non ha questo nulla di comune con ciò che venne osservato e descritto dal prof. *Sachero;* diffatti il fenomeno acustico, di cui parla l'illustre clinico francese, riconosce per causa materiale la sola compressione esercitata dal tumore aneurismatico sulla trachea, per cui, ristretto il calibro di questo canale, l'aria che vi passa, sì negli atti respiratorii e sì nella loquela, dee necessariamente dar origine ad un rantolo o sibilo: ora potendo venire angustiato il lume della trachea per molteplici condizioni morbose *entro-tracheali* od *extra-tracheali*, ne deriva che l'accennato *rantolo* o *sibilo* potrà essere il rappresentante di varie affezioni, e non costituirà perciò un sintomo o segno esclusivo degli aneurismi aortici. Il *tintinnio metal-*

---

(1) *Riandando l'opera del* Corvisart (Essais sur les maladies organiques du coeur. *Paris* 1806) *leggo alla pagina* 341 *quanto segue:* « Un autre effet analogue, mais qui determine des phénomènes plus particuliers à cette maladie (aneurismes de l'aorte) c'est la compression de la partie inferieure de la trachèe-artère, qui produit un râlement, un sifflement particuliér très réconnaissable, et qui indique bien qu'une portion du conduit âerien est interceptée per la pression d'un corps contre nature qualconque ». *Non riscontrasi per avventura una differenza notevole tra questo passo originale del* Corvisart *e quello riferito dal ch. dottor* Belluzzi? *Qui poi non vuolsi tacere, che in nessun luogo il* Corvisart, *fa parola della* dilazione semplice dell'aorta, *e che a lui era sconosciuto il metodo di esplorazione coll'ascoltazione propriamente detta.*

L. V.

lico all'incontro e soprattutto la *trasmissione della voce* all'orecchio dell'ascoltatore nei casi di *dilatazione aortica* (2), segnalati dal prof. *Sachero*, sono fenomeni, che si percepiscono soltanto ed esclusivamente quando l'ammalato parla, e non già quando semplicemente respira, e riconoscono per cagione materiale esclusiva la dilatazione dell'aorta, per cui essa è resa atta a trasmettere la voce, costituendo per tal modo un segno patognomonico di tale stato morboso, di cui niun clinico avea fatto cenno prima del Professore torinese. Per la qual cosa di leggieri si comprende che, non avendo i sovra ricordati segni notati dal *Corvisart* e dal *Sachero* la medesima significazione patologica, non voglionsi gli uni cogli altri confondere, e che perciò quest'ultimo vuol essere meritamente considerato quale scopritore di un segno statico di massima importanza per la diagnosi delle dilatazioni aortiche (3).

Il sommo fervore, con cui vengono da codesta illustre Società promossi gli avanzamenti della scienza, m'incuora a sperare che verranno accolti favorevolmente questi pochi miei appunti, e che si vorrà dalle SS. VV. chiarissime conceder loro un posto nel prossimo fascicolo del rinomato giornale, che costì si pubblica sotto gli auspizi della sullodata Società.

Mi reco intanto a sommo onore il dichiararmi colla più distinta stima e considerazione

Delle SS. VV. chiariss.

Devmo Obblmo Servo dottor *Leone Valletti*
gerente del *Giornale delle Scienze Mediche della Reale Accademia Medico-Chirurgica di Torino.*

---

(2) *Da parecchie osservazioni del prof.* Sachero (Sulle alterazioni organiche del cuore e dei grossi vasi — *parte* 1.ª *osservazione* 34 — *parte* 2.ª *osservazione* 13, *ed altre*) *risulta che egli coll'ascoltazione immediata (e non stetoscopica) sentiva il* tintinnio metallico *e la* tracheofonia o trasmissione della voce nella regione sopra-clavicolare e sotto-clavicolare sinistra, *e che in tutti quei casi all'autossia egli rinvenne* l'aorta dilatata con incrostazioni calcaree dalla sua origine sino alla porzione sotto-sternale. *L. V.*

(3) *Siccome tale dilatazione bene spesso, al dire del lodato prof.* Sachero, *si associa ad alterazioni organiche del cuore, specialmente valvolari, di cui anzi può qualche volta essere la cagione, così tanto più*

Essendo presente il Socio res. dottor *Cesare Belluzzi* dopo ottenuta la parola, esponeva egli in rispetto alle cose dette dal *Valletti* le seguenti considerazioni.

— Nelle osservazioni dell'eccmo sig. dottor *Leone Valletti* fatte ad una mia nota che apposi alla Storia di *Ipertrofia generale del cuore e dilatazione aneurismatica dell'arco dell'aorta*, inserita nel nostro Bullettino fasc. di febbraio del corrente anno, scorgo due questioni differenti. Riguarda la prima il segno fisico della trasmissione della voce all'aorta nei casi di aneurisma della sua porzione toracica, descritto pel primo dal chiarissimo prof. *Sachero*, nella quale opinione facilmente convengo. Trovando che il *Corvisart*, quantunque non conoscesse l'ascoltazione propriamente detta, dice che quando l'aneurisma comprime la trachea, si sente un rantolo ovvero un sibilo particolare e ben riconoscibile mi parve, non che Egli porgesse una anticipazione della scoperta del *Sachero*, ma che in qualche modo, vale a dire, imperfettamente conoscesse il medesimo fenomeno, così bene conosciuto e descritto poi dal celebre clinico di Torino. Ma riflettendo soprattutto, come fa saggiamente il signor dottor *Valletti* che il rumore avvertito dal *Corvisart* è intra-tracheale, mentre quello scoperto dal *Sachero* è extra-tracheale, bisogna convenire, che sono due cose differenti.

La seconda questione riguarda l'autenticità della mia citazione. Riandando l' Eccmo signor dottor *Valletti* l'opera del *Corvisart*, dice alla nota 1.ª, che il passo da lui trovato, riferibile al sibilo nominato, è differente da quello da me riportato. Intorno alla quale differenza farò notare che egli cita l' edizione francese del 1806 ed io la traduzione italiana stampata a Palermo, fatta sulla seconda edizione francese del 1811, nella quale sono stati fatti cambiamenti ed aggiunte dall'Autore. Si vegga fra le altre a pag. 351 ove parla di certa conversazione scientifica tenuta a Vienna col celebre *Frank* nel 1809.

Non deve quindi sorprendere se le parole da me riferite non sono state da esso trovate, come io non ho rinvenuto letteralmente il passo del *Corvisart* che egli ha riferito. Nella mia nota poi non ho inteso di portare un passo del *Corvisart* letteralmente, bensì di dire in ristretto ciò che egli scrive in più luoghi, il che non toglie che quanto ho riferito non sia inchiuso in vari passi originali. Si prenda la traduzione

---

ne diventa essenziale la diagnosi differenziale, appoggiata in ispecie sul segno statico di cui si ragiona. L. V.

citata, e si vegga nel T. 2 pag. 67 ove parla degli effetti degli aneurismi dell'aorta; ivi dice, la presenza dei tumori aneurismatici dell'aorta occulti nell'interno del petto danno . . . *un sibilo particolare assai riconoscibile*. E nel seguente paragrafo, trattando dei segni dei medesimi, scrive « Nella classe di questi segni, per così dire patognomonici, io colloco la specie di sibilo particolare di cui ho parlato nell'articolo degli effetti, sibilo che non esiste se non alloraquando il luogo che occupa il tumore, determina la compressione della trachea arteria, vale a dire quando l'aneurisma ha per sede la porzione ricurvata dell'arteria aorta. Tuttavia io non debbo trascurare di dire che gli aneurismi dell'arco dell'aorta non sono i soli tumori che producono questa specie di sibilo particolare ecc. pag. 68 pag. 69 » Nelle quali due citazioni vegga il Lettore se è compreso il concetto che io esposi colle seguenti parole. — Quando il tumore (aneurisma) comprime la trachea, si sente, quando il malato parla o respira un rantolo ovvero un *sibilo particolare e ben riconoscibile*. Lo stesso *Laennec* compendiando l'esposizione dei segni dell'aneurisma dell'aorta toracica indicati dal *Corvisart* non si esprime diversamente (1). Dimostrato così che il testo non è stato da me alterato, non può dispiacermi che le osservazioni dell'eccmo signor dottor *Valletti* fatte con tanta urbanità, e dettate da sentimenti così onorevoli quali sono l'amore della Scienza e la riconoscenza ad un maestro, vengano inserite nel nostro Bullettino.

Finalmente il Socio res. dottor *Cesare Belluzzi* legge uno scritto del Socio corr. dottor *Enrico Venturini* che ha per titolo — Storia di un'antica e singolare neurosi guarita coll'atropina. — Dopo breve preambolo, espone l'Autore la svariata sintomatologia del morbo in discorso che fu prodotto da uno spavento e datava da 9 anni. Esclusa poi per la qualità dei sintomi e l'esame diretto l'idea di idiopatia viscerale e mediante l'ascoltazione in ispecie quella di vascolare organica lesione, viene fatta diagnosi di semplice neurosi sotto la forma, se vogliasi, di isterismo. Contro la quale malattia fallite in mano d'altri varie cure nervine ed emenagoghe, e in mano propria quella dei rivellenti associati al castoro, visto riuscire palliativo anzi dannoso il salasso che frequentemente era reclamato dalla dispnea e dall'asma, pensò

---

(1) Laennec. *Trattato dell' ascoltazione mediata ecc. Traduzione sulla 3.ª edizione francese V. 4 pag.* 219.

il *Venturini* di rivolgersi al più valido calmante che oggi si conosca, vale a dire all' atropina.

Cominciò ad amministrarla a un sedicesimo e ne andò crescendo ogni tre dì la dose fino ad un grano per giorno, decrescendola poi nuovamente colla stessa regola: e in tutto quel tempo si videro solo i più miti non già i più gravi fenomeni fisiologici propri di questo farmaco. Portata al quarto di grano provò l' infermo un insolito sollievo rimettendo d'intensità quel senso di soffocazione che l'obbligava ad acute grida; in seguito cominciò ad avere più lunghi intervalli fra l'uno e l'altro accesso; e spinta l' atropina ad un grano al giorno, divennero libere la parola ed il respiro, tranquilli i sonni, buono l'appetito e cessato ogni nervoso sintoma potè abbandonare il letto a cui da due anni era obbligata.

Dato poi a modo di preservativo un trentesimo di atropina ogni 3 o 4 giorni, erano già cinque mesi che l' inferma godeva di perfetta calma.

Rimaneva solo l' amenorrea contro cui veniva adoperata da più mesi la limatura di ferro nella speranza che si sarebbe vinto anche questo sintoma; e di fatto con lettera ulteriore in data del 16 marzo 1854 letta in questa seduta istessa dal Vice Presidente prof. *Brugnoli* il *Venturini* medesimo riferiva che da un mese si erano presentati i *molimina menstrua* e di più si era avuto qualche segno di sangue menstruo in riprova che l'amenorrea fu piuttosto effetto che causa di quella nervosa malattia.

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Pneumonite. *(Sulla. . . . dominata in Bologna e in Castel S. Pietro nei primi mesi dell'anno* 1854). — Come compariscono a quando a quando malattie epidemiche, le quali incutono giustamente gravi timori, si veggono tal fiata le malattie più comuni, assumere tale estensione, e caratteri da riconoscere in esse una influenza particolare che si è chiamata epidemica, nelle quali se vi è dell'allarme lo è solo per il numero degli individui che prende e per la mortalità che supera la cifra ordinaria. Un esempio di ciò è porto dalla pneumonite che si è mostrata nei primi mesi di quest'anno a Bologna e a Castel S. Pietro, ed anche in altre Comuni di questa Provincia, con tali particolarità,

da mostrar siffatta influenza. Ed il dottor *Gennari*, medico condotto al detto Castello, ha inviato alla nostra Società Medico-Chirurgica un ben inteso scritto sopra tale argomento.

Fece comparsa, dice il dottor *Gennari*, la pneumonite ai primi dell'anno corrente, andò aumentando in febbraio, toccò il sommo in marzo; ed in maggio andò a diminuire e a cessare: sopra una popolazione di 2809 anime entro il Castello, s'ebber 106 fra pneumoniti e pleuro-pneumoniti, ciò che dà il 4 per cento, ed avendo egli osservato, esserne presi tanto i poveri che gli agiati, annette maggior influenza, come causa determinante, ai venti grecali che hanno spirato lungamente, anzi che alla miseria e ristrettezza dell'annata.

Quanto ai sintomi nota che fra i giovani ha mancato spesso il freddo all'esordire del male, che la febbre non si è mostrata a livello della gravezza locale, giacchè il polso era frequente ma cedevole ed oscillante. Molti alla 4.ª giornata presentavano miglioramento, e all' 11.ª per lo più cominciava la risoluzione: quando la malattia piegava ad esito infausto, la morte è avvenuta quasi sempre fra la quinta e la settima. Intorno alla cura ha veduto il salasso poco tollerato, ha trovato utile di praticarlo 2, o 3 volte, piuttosto generoso, nei primi giorni, dando luogo dippoi ad una prudente aspettazione: in molti casi ha dovuto preferire le sottrazioni locali. Ha applicato i vescicanti con prontezza, alla quarta o quinta giornata, e fra i rimedi interni soliti ha trovato utile il sotto-carbonato di potassa. Dall' oppio poi ha ottenuto somma utilità specialmente per calmare la violenza del dolore nella pleurite diafragmatica, e nella prostrazione delle forze. L'ascoltazione e l'anatomia patologica non gli hanno somministrata cosa alcuna di non comune in tali malattie, e riguardo a quest'ultima non è a maravigliarne, avendo avuto un esito tanto felice nella sua cura, poichè non ha perduto sopra 106 che 7 individui, la qual cifra mostra quanto i timori popolari insorti fossero poco fondati. Dalla quale tenue mortalità anzi non conoscendo Egli la costituzione epidemica, l'argomenterebbe piuttosto e giustamente dal numero straordinario degli infermi, dalla esistenza simultanea di questa matattia in molti individui, dalla somiglianza dell'andamento, dal tacere ogni altra acuta infermità al suo apparire e al suo progresso, dall'avere osservato un periodo di aumento e decremento sia nell'entità, che nel numero degli infermi, ed una lunga e difficile convalescenza tanto in questa malattia che nelle altre anche meno gravi.

Ben maggiore gravezza hanno mostrate le pneumoniti nella nostra

città; sono state più frequenti nella classe indigente ed hanno negli Spedali presentata una mortalità assai grande. Il ch. prof. *Brugnoli* Sostituto ai Medici Primari nello Spedale Maggiore ha avuto campo di osservarne un buon numero e riconoscere in esse l'influenza di una costituzione dominante. Hanno cominciato nel marzo, sono cresciute straordinariamente per numero e per gravezza in aprile, scemando e cessando affatto in maggio. Nelle sale fisiche di detto Spedale furono accolti nel trimestre nominato 54 pneumonici (34 uomini 20 donne), quasi tutti furono a dovere curati nei giorni in che rimasero a casa loro colle sottrazioni sanguigne ec., e ciò sia detto ad onore dei medici parrocchiali specialmente; gran parte di essi erano avanzati in età (26 passavano il 50.° anno), deboli e di costituzione deteriorata; alcuni entrarono nel secondo settenario, così aggravati che vissero un giorno solo o poco più nello spedale, non ammettendo più veruna cura; alcune pneumoniti erano doppie, molte poi assai estese quantunque da un lato solo, circostanze tutte che spiegano in parte almeno la grave mortalità avuta che fu di 22 individui.

Quanto ai sintomi anche il *Brugnoli* notò l'abbattimento, la poca corrispondenza della febbre alla località, ed all'ascoltazione nei primi giorni praticata trovò spesso mancare il rantolo crepitante, tanto celeramente compariva la epatizzazione. Nella cura trovò il salasso spesso non tollerato, e fra i rimedi interni non può dirsi che alcuno, con tale mortalità, apportasse sensibili vantaggi; nelle autopsie si trovavano epatizzazioni al 2.° e al 3.° grado di una estensione grandissima, occupanti tutto intero un polmone ed alcune volte ambidue. Talora l'epatizzazione grigia presentava un colore roseo affatto particolare differente da ciò che d'ordinario si osserva nella pneumonite al terzo grado.

Fatto un confronto col numero delle pneumoniti accolte nel suddetto Spedale negli anni addietro, si vede una notabile differenza nella mortalità tanto assoluta, che relativa. Prendendo per confronto il 1852, nei 3 mesi nei quali esse inveirono di più, e cioè febbraio, marzo e aprile, si hanno 24 pneumonici dei quali 9 morti, che danno la proporzione del 37 1/2 per cento, mentre nel trimestre del corrente anno si è avuto il 48 2/3 per cento.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Anatomia Patologica e Fisiologia.

Fegato. (*Nuova funzione del... considerato siccome organo produttore di materia zuccherina nell' uomo e negli animali.* Memoria di *Claudio Bernard.*) — La Memoria, che andiamo ad analizzare succintamente, ne precede due altre che l'Autore si propone di pubblicare quanto prima, nell' intento di riassumere e coordinare a principii generali i ricchi e preziosi materiali, da esso messi in luce, sulla nuova funzione del fegato. La presente mira a stabilire *la dimostrazione sperimentale e la storia fisiologica della produzione dello zucchero nell'uomo e negli animali, considerata in sè stessa e come funzione speciale e normale del fegato.*

Il problema da cui mosse l'Autore consisteva nel ricercare la genesi dello zucchero ne' diabetici. Le nozioni chemio-fisiologiche d'allora (1843) inducevano a credere che lo zucchero de' diabetici non si formasse già nell' organismo umano, ma procedesse dalle sostanze alimentari ingeste. Seguire pertanto questa sostanza in tutti gli organi principali della sanguificazione, scoprire quello in cui fisiologicamente avveniva la *trasformazione* dello zucchero, sopprimere l'azione di quest'organo per ottenere artificialmente il diabete, tal'era il fine che l'Autore si proponeva. Cominciò pertanto dallo alimentare per sette giorni un cane con due zuppe di latte unito a buona copia di zucchero di canna e di pane; sicchè il sistema venoso addominale dovesse assorbire lo zucchero contenuto nel latte e nel pane, e quello in canna. Sagrificato il cane, e analizzato il sangue delle vene epatiche, lo riscontrò ricco di sostanza zuccherina (glucoso); ciò provava che il fegato non distruggeva, nè trasformava lo zucchero; e che siffatta trasformazione doveva farsi, sia dai polmoni, sia da altro degli organi che concorrono alla sanguificazione ed all' assimilazione. A sancire questo primo risultato, l'Autore stimò acconcia una controprova, onde assicurarsi che lo zucchero scoperto procedesse effettivamente dalle sostanze alimentari colle quali s'era nutrito l'animale. Si fece dunque a nutrire un secondo cane con alimenti esclusivamente carnei, privi quindi affatto di materia zuccherina. In capo a sette giorni l'animale fu ucciso, e si analizzò il san-

gue contenuto nelle sue vene epatiche, per cercarvi la materia zuccherina. L'Autore procedette all'analisi nell' idea preconcetta di non rinvenirne, dacchè quel cane era stato per sette giorni alimentato, e a discrezione, con materiali che non ne contenevano. Ma l'analisi smentì la sua aspettativa; e il sangue delle vene epatiche porgeva, siccome quello del primo animale, considerevole quantità di zucchero (glucoso). Ripetuta allora l' esperienza sovra due altri, alimentati con sola carne, n'ebbe eguali risultati; ricercato lo zucchero ne' loro intestini, nel sangue delle vene meseraiche, in quello della splenica e nella milza, nel pancreas, ne' gangli mesenterici e nel sangue della porta, prima della sua entrata nel fegato, *non ebbe mai a riscontrarvi traccie di zucchero:* mentre questa materia si scopriva: 1.° nel *decotto ottenuto dal tessuto del fegato* sminuzzato e bollito nell'acqua; 2.° nel *sangue che uscendo dal fegato sgorga nelle vene epatiche* per continuare nella cava inferiore. Questi sperimenti furono più e più volte rinnovati dall'Autore su molti animali vertebrati delle quattro classi; i resultati furono sempre identici, e non una controprova emerse a smentirli. Da tuttociò discendeva quindi come conseguenza ineccepibile: 1.° che lo zucchero poteva esistere nell' organismo indipendente dagli elementi esterni; 2.° che il fegato era organo produttore di zucchero.

Presenza dello zucchero nel fegato dell'uomo e degli animali vertebrati allo stato fisiologico. — Stabilita da reiterati e costanti reperti la nuova funzione del fegato, l'Autore intraprese un corso sistematico di sperimenti nelle quattro classi de' vertebrati, per verificare se, in tutti, questa funzione avesse luogo. I soggetti d'esperimento erano tutti *in istato sano*; venivano alimentati per settimane o mesi con sostanze prive di materia zuccherina; e si uccidevano, mediante ferita al bulbo rachitico superiore, *due o tre ore dopo l'ingestione dei cibi, o digiuni da* 12 *ore circa:* pegli uomini servirono i cadaveri de' giustiziati. In ciascuna delle sue indagini rinvenne zucchero nel fegato; in nessuno ebbe a rinvenirne negli altri organi addominali. Noi presenteremo qui, desumendo dall'Autore, il quadro delle sue sperienze sui vertebrati, e il quantitativo di sostanza zuccherina scoperta nel loro fegato per ogni cento grammi di tessuto di quest' organo.

Portato così verso la soluzione di quel problema che doveva essere l'ultima conseguenza delle sue ricerche, l'Autore non mirò più che a completare il suo trovato, studiando la nuova funzione e in sè stessa, e ne' suoi rapporti, sia coll'esterno, sia colle altre funzioni.

Natura dello zucchero prodotto dal fegato. — La *decozione di fegato* fermenta a contatto col lievito di birra, ingenerando alcool ed acido carbonico — trattata cogli alcali caustici si colora in bruno — cimentata col tartrato di rame sciolto nella potassa, lo decompone — esplorata coll' apparecchio di *Biot* devia a destra la luce polarizzata. Da queste proprietà si deduce che lo zucchero prodotto dal fegato appartiene, come quello de' diabetici, agli zuccheri di seconda specie (glucoso) (1).

Influenza dell'alimentazione zuccherina sulla glucogenesi epatica. — L'Autore aveva già dimostrato in un lavoro precedente (2) che tutto lo zucchero proveniente dalle sostanze alimentari era esclusivamente assorbito dai rami vascolari che mettono nella vena porta. Ciò ammesso, ed essendo noto che tutto il sangue della porta affluisce al fegato, la questione si risolve sperimentando col metodo ordinario: ora le sperienze che porgiamo qui appresso hanno dimostrato che, sia che l' animale si nutra di sole sostanze zuccherine, o di sole sostanze carnee, o d' alimentazione mista, la quantità di zucchero prodotta dal fegato non varia:

			Zucchero per cento grammi di tessuto di fegato
1.°	Cane nutrito con sola carne	grammi	1.90
2.°	id. id.	»	1.40
3.°	id. con carne e pane	»	1.70
4.°	id. id.	»	1.30
5.°	id. id.	»	1.30
6.°	id. con zucchero e fecula	»	1.88
7.°	id. con fecula sola	»	1.50

L' esperienza rivelava inoltre che quando il fegato perde la facoltà di produrre zucchero, questa facoltà non gli viene per alcun modo ripristinata da una alimentazione zuccherina. Resterebbe a investigare che cosa avvenga di tutto lo zucchero che, negli animali alimentati con tale sostanza, passa nel fegato senza aumentare la secrezione zuccherina di questo. Non è dato finora di rispondere adequatamente a tale quesito.

---

(1) *Rammentiamo che la molecola dello zucchero di canna è costituita da* $C^{12} H^{11} O^{11}$, *mentre quella del glucoso consta di* $C^{12} H^{12} O^{12}$.

(2) C. Bernard « *Du rôle de l'appareil chyliphère dans l'absorption des matières alimentaires* » (*Acad. des sciences*, 9 *décembre* 1850). — *Annali univ. di medicina Vol. CXXXVI*, *pag.* 430.

L'Autore ha creduto solo di rilevare che la decozione epatica, d' individui abbondantemente alimentati con sostanze amilacee o zuccherine, aveva un' apparenza biancastra, somigliantissima al latte. Dal che arguiva che la nuova sostanza, da cui il decotto traeva questo carattere eccezionale potesse essere una materia proteinosa, o una materia grassa speciale tenuta in emulsione; e in questa ipotesi lo avvaloravano le esperienze di *Liebig* e *Grundlach* (1), e di *Dumas* e *Milne Edwards* (2), sulla produzione della cera nelle api, a spese dello zucchero.

Oscillazione della funzione glucogenica del fegato in rapporto agli stati d'astinenza e di digestione. — Astinenza. — Durante la digestione, e nell' intervallo ordinario dei pasti, la funzione glucogenica si compie. Ma obbligando gli animali ad astinenza perfetta, diminuisce grado grado lo zucchero nel fegato a misura che si scosta dall' epoca dell' ultima digestione, e scompare affatto quando il digiuno sia abbastanza protratto. Non è a credere con ciò che la secrezione dello zucchero avvenga solo nel tempo della digestione; dacchè in vari cani sagrificati dopo quindici giorni di astinenza, scopriron si ancora traccie di zucchero nel fegato e nel sangue delle vene epatiche. La funzione adunque scema gradatamente, e il tempo necessario ad estinguerla varia secondo le classi degli animali, e le specie, e le condizioni individuali. Ne' topi e ne' conigli cessa dopo 4 a 8 dì d'astinenza; nei gatti, nei cani, nei cavalli dopo 12 a 20 giorni; nei rettili e nei pesci dopo varie settimane; — in animali morti d' inedia non si discopre traccia di zucchero epatico. La temperatura elevata dell' atmosfera favorisce la più rapida cessazione di questa funzione; la bassa temperie soccorre a protrarla.

Digestione. — Come tutte le secrezioni intestinali, quella dello zucchero del fegato guadagna d' intensità durante la digestione. Tale incremento si fa per gradi, di mano in mano che la vena porta, per l'aumento dell'assorzione digestiva e del circolo generale, trascina maggior copia di sangue nel fegato; e l' incremento giunge al suo *maximum*, quattro a cinque ore dopo ch'ebbe principio la digestione intestinale; da questo momento la secrezione si rallenta, per sovreccitarsi di nuovo

---

(1) J. Liebig « *Chimie organique appliquée à la physiologie végétale et à l'agriculture* » *pag.* 315 *Edizione di Parigi* 1841.

(2) Dumas *et* Milne Edwards « *Note sur la production de la sève des abeilles* ». (« *Comptes rendus de l'Acad. des Sc.* » *Tom. XXIII, pag.* 531).

in seguito a nuove digestioni. Negli intervalli ordinari fra i pasti, e nelle prime ore dalla digestione de' cibi, l'esperienze provarono che lo zucchero separato dal fegato era tutto consumato nel suo tragitto dal fegato ai polmoni per la cava e il ventricolo del cuor destro; sicchè non era dato rinvenirne in altri organi. Per avverso, durante il *maximum* d'attività sovraccennato, nasce un eccesso momentaneo di zucchero epatico nell'organismo, che, non essendo tutto consumato ne' polmoni, passa in parte pel circolo arterioso negli altri organi. L'*eccesso* dura da tre a sei ore, trascorse le quali non si rinviene più zucchero che nel tragitto dal fegato ai polmoni. Questo fatto spiega l'errore in cui cadde *Schmidt*, quando negò al fegato la funzione glucogenica, per aver scoperta materia zuccherina nelle vene superficiali del corpo e nella porta. *Schmidt* osservava soggetti sagrificati durante il *maximum* di secrezione, mentre doveva esaminarli *dopo due a tre ore dall' ingestione dei cibi, o digiuni da dodici ore almeno.*

L' eccesso momentaneo di glucogenesi è fisiologico; se esagerato produce il diabete. V' ha però un liquido, il *cerebro-spinale*, che anche all' infuori di questo stadio d' ipersecrezione si trova sempre contenere zucchero. Ciò proverebbe che lo zucchero fosse quasi uno de costituenti di quel liquido; se però si condanni un animale al digiuno, si vedrà lo zucchero cerebro-spinale scomparire dopo alcuni dì di astinenza, sebbene la funzione glucogenica non sia del tutto cessata.

Sul meccanismo della glucogenesi epatica, e sugli elementi del sangue che si prestano a costituirla. — Le varie qualità di sangue che attraversano il fegato, la tessitura complicata nè per anco ben definita di quest'organo, i misteri che regnano tuttavia sul modo di secrezione della bile, paralizzano quasi ogni lusinga di rispondere adequatamente alla tesi proposta. L'Autore non intende pertanto che ad agevolarne la soluzione, rischiarando qualche punto della questione complessa. Indagando quindi quali elementi si prestino a produrre lo zucchero epatico, sottomise vari cani a regime alimentare diverso. Dopo alcuni dì di completa astinenza, ciascun cane fu nutrito con acqua commista ad una sola delle seguenti sostanze: *gelatina alimentare, amido, materia grassa* (sugna porcina liquefatta e tepida), *acqua pura.* Poscia, in una seconda serie d'esperimenti, amministrò ad altri cani le stesse sostanze non associate ad acqua, e sostituì in uno l'astinenza assoluta all'acqua pura. Uccisi gli animali, e statuita l'analisi chimica abituale, n'ebbe i seguenti resultati:

	Zucchero per 100 grammi di fegato			
	acqua o digiuno	grasso	gelatina	amido
1.ª Serie d'esperienze . . . gram.	0,13	0,57	1,35	1,50
2.ª Serie d'esperienze . . . »	0,95	0,88	1,65	1,88

In entrambe le serie scarseggiò lo zucchero in seguito ad astinenza e ad alimentazione grassa, abbondò nella gelatinosa e nella feculenta. Apparisce da ciò non concorrere le materie grasse alla glucogenesi epatica. D'altra parte *Schmidt* (1) opinò che il grasso concorra alla formazione della bile; il che s'accorderebbe coll'analisi del sangue istituita da *Lehmann*, da cui emerge che una certa quantità di grasso si distrugge nel fegato. Ne discenderebbe l'illazione: essere la bile e il glucoso epatico prodotti da materiali diversi, e da fenomeni indipendenti. Nulla di più ci rivelarono i fatti sul meccanismo della glucogenesi, e sugli elementi sanguigni da cui dipende.

Influenza dell' età, sesso, classi animali, malattie, ecc. sulla glucogenesi epatica ne' vertebrati. — Secondo l'Autore questa funzione incomincia al sesto mese circa della vita entro-uterina. Un feto umano a 6 mesi e mezzo conteneva grammi 0,77 di zucchero per 100 di fegato. Un feto di vitello da sette a otto mesi ne conteneva gr. 0,80 per 100, uno di gatto a termine gr. 1,27. Nelle femmine, la gestazione e l'allattamento non sembrano modificare sensibilmente la glucogenesi, l'Aut. non istituì esperienze sulle età.

Quanto all' influenza delle classi animali sull'attività di questa funzione, essa è senza dubbio significante. L'Autore non si arrestò finora a studiarla, ma se ne ponno desumere i caratteri precipui dal quadro che abbiamo steso più addietro. Certo è che gli animali che più attivamente respirano producono maggior copia di zucchero; e quando l' astinenza o la bassa temperatura rallenta la respirazione, scema pure in proporzione la glucogenesi. L'Autore si propone, in un successivo lavoro, di ritornare su questi consensi funzionali (2).

Relativamente, infine, all' influsso delle malattie sulla glucogenesi epatica, l'Autore conclude: che le produzioni morbide sviluppatesi nel fegato (idatidi, cancro, entozoari) non sospendono la funzione; ciò che avviene sotto l'azione delle malattie dette infiammatorie.

---

(1) « *Charact. des cholera etc.* » *Verdaungssaefte pag.* 237.

(2) *Veggasi a questo proposito le idee di* J. Liebig *riportate nel Vol. CXLIII, pag.* 410 *degli Annal Universali ecc.*

A coronare questo lavoro, tutto sperimentale, l'illustre Autore non ommise di ricercare la glucogenesi nel fegato de' Molluschi, e in quegli organi degl' Insetti, ai quali, in mancanza di nozioni anatomo-fisiologiche più esatte, l'induzione scientifica attribuisce la rappresentanza del fegato. La riscontrò ne' primi, la sospettò ne' secondi.

Dallo scorgere la facoltà glucogenica comune a tutti gli animali, sembra evidente la necessità di questa sostanza al compimento de' fenomeni vitali; ad assicurare la quale, la natura la emancipava dai capricci di una alimentazione spesso mutabile ed eventuale.

Dimostrata così la produzione dello zucchero dal fegato, l'Autore si riserva di stabilire in due altri lavori: 1.° il meccanismo pel quale la sostanza zuccherina epatica scompare, e i suoi uffici nell'organismo; 2.° l'influenza diretta della attività nervosa su questa funzione. (*Ann. Univ. di med. Vol. CXLVII, pag.* 153. 1854.

Patologia e Terapeutica medica.

Febbre tifoidea. (*Dell' uso del calomelano nella.....* Osservazioni del dottor *Willemin*). — Il dottor *Willemin* ha comunicato alla Società di medicina di Strasburgo osservazioni di febbri tifoidee trattate a Damasco per mezzo del calomelano, con esito felice quasi costantemente; esito che era stato ottenuto già, fra gli altri, da *Reinhardt* che in 65 malati ne perdette 3 soli, da *Sicherer* che di 640 non ne perdette che 19. Tutti i soggetti che ebbe a trattare nell'autunno del 1851 a Damasco affetti da febbre tifoidea presentarono la stessa forma di malattia, non ne vide soccombere alcuno, quantunque in vari fosse gravissima; rimanendo sorpreso che il corso di essa in parecchi casi fosse arrestato, ed in altri si ottenesse tale miglioramento che nell'8.° giorno la comparsa convalescenza impedisse quella dei sintomi del secondo settenario.

Le dosi impiegate furono di 10, 12, o 14 grani di calomelano al giorno in 5, o più riprese, per due, tre, quattro giorni al più; mostrando maggiore utilità quando fu usato nei primordi. Questo metodo espone, dice l'Autore, alla salivazione un buon numero di malati, ma non ha grande importanza, poichè usando a tempo di qualche scialagogo, è facile arrestarla; mentre nei casi gravi poi è bene anzi procurarla.

Nella discussione interessante che questa comunicazione ha destato,

Schützenberger ha esposto ciò che una esperienza di 10 anni gli ha insegnato a questo proposito ed ha concluso 1.° Che il calomelano non è un rimedio specifico nella tifoidea, 2.° che non è da usarsi a tutti i periodi della malattia, 3.° che i successi saranno tanto più favorevoli quanto più presto verrà impiegato. Ed il dottor *Stoeber* che l'adopera da 15 anni alla maniera di *Wolff*, e di *Sichener*, alla dose di un grammo al giorno in una sola volta, disse avere ottenuti presso a poco gli stessi risultati. (*Revue médic.-chir. de Paris an.* 1854 *pag.* 223).

Malattie cancerose. (*Nuovo metodo per la guarigione delle...* Del dottor *Landolfi*). — I giornali medici tedeschi e olandesi fanno grandi elogi d'un nuovo metodo ideato dal dottor *Landolfi* per la guarigione del cancro, e vanno pubblicando fatti e osservazioni singolari a vantaggio del medesimo. Ecco in che cosa consiste un tal metodo. Esso ha per iscopo precipuo di fare scomparire per la via delle eliminazioni le parti molli cancerose, provocando col mezzo di un caustico particolare una cancrena, e determinando quindi col mezzo della suppurazione un limite fra le parti sane e quelle affette dalla malattia, intanto che per mezzo della suppurazione cadono le escare cancrenose, e rimangono le piaghe semplici, senza pericolo di alcuna emorragia. La reazione febbrile è si può dire nulla; ma la irritazione e infiammazione locale sono bene spesso vive e dolorose, ciò però dipendendo in gran parte dalla suscettività individuale. Per provocare la cancrena delle parti cancerose il *Landolfi* si serve di una pasta composta di *cloruro di bromo* — *cloruro d'oro* — *cloruro d'antimonio* — *cloruro di zinco* a parti eguali; impastati colla farina comune e con un poco d'acqua. Questa pasta si applica immediatamente alla parte cancerosa; se l'epidermide è ancora intatta bisogna prima distruggerla coll'azotato d'argento, meno il caso in cui sia molto fina e sottile. L'azione del caustico dipende dalla grossezza dello strato di pasta applicata. Si è osservato che se lo strato ha 2 millim. di spessore, il caustico opera fino ad un centimetro e mezzo di profondità. Quando le parti che circondano il tumore canceroso sono molto infiammate *Landolfi* consiglia di applicare gli antiflogistici prima del caustico. Otto o quindici giorni bastano a far cadere la pasta insieme alle parti cancerose eliminate; esistendo ancora qualche punto indurato, si ripete una seconda applicazione proporzionata al caso; e se si vuole temperare l'azione corrodente del caustico, lo si può incorporare al grasso sotto forma di unguento o pomata. Nei primi giorni la fasciatura è semplice, e si rinnoverà una

o due volte al giorno; stabilitasi la suppurazione si applicheranno cataplasmi mollitivi, e unguento basilico fino a che le escare cancrenose siano cadute. Venendo il caso che la piaga abbia cattivo aspetto e il pus mandi fetido odore, il *Landolfi* adopera allora il seguente unguento:

R. Terebinth.	6	gramm.
Ol. olivar	30	»
Cerae flavae	24	»
Spermaceti	6	»
Pulv. pterocarp. santalini . . .	4	»
Camphorae	2	»

Misce et leni calore in vase vitreo semper agitando lente liquefacta refrigerataque detur ad ollam.

Con questo trattamento la guarigione dei tumori cancerosi di poca estensione, e limitati alla pelle si ottiene in tre o quattro settimane; quelli che s' impiantano nei gangli richiedono due a quattro mesi. Sono esclusi i medicamenti interni durante questa cura locale; e viene raccomandato un buon nutrimento, coll' astinenza però da tutte sorta di bevande stimolanti. — Quando poi il cancro non sia soltanto locale, ma sia accompagnato da una diatesi generale il *Landolfi* fa succedere al trattamento esterno la cura interna, prescrivendo mattina e sera una pillola composta nel modo seguente:

R Bromi.	0 gr., 02
Pulv. sem. phelland aquat.	ana 0 gr, 50
Extr. conii	

Se ne faccia una pillola.

Questo metodo non è applicabile però che in quei casi di cancro, nei quali vi ha poca estensione di morbo, limitati cioè alla pelle, o a certi gangli linfatici, ed accessibili all'azione del caustico. *Landolfi* infatti non volle mai intraprendere la cura di vaste malattie cancerose, o che fossero complicate con guasti considerevoli di organi. Sta a vedere poi se con questo metodo si abbiano recidive, e se questa pasta sia poi preferibile a quella già tanto vantata di *Canquoin* per la cura del carcinoma, e la quale non è altro che la combinazione del cloruro di zinco col butirro d'antimonio (1). Se la pasta del *Landolfi* ha vera-

---

(1) *Vedi di questo Bullettino Vol.* 23, *Ser.* 3.ª *pag.* 157. *Crediamo ancora di dovere qui aggiungere che il signor* Canquoin *adopera diverse paste escarotiche e dal mettere un' oncia di cloruro di zinco e*

mente una virtù superiore a quella degli altri caustici finora conosciuti ed esperimentati nella cura del cancro, pare che la debba all'azione combinata dei due cloruri d'oro e di bromo. *(Il Progresso Vol. I, pag.* 190. 1854).

Tigna. *(Natura e metodo curativo delle varie specie di.... usato attualmente nello Spedale dei fanciulli a Londra.* Del prof. *Jenner).* — Il prof. *Jenner*, che insegna e pratica la medicina nell'Ospedale delle malattie infantili a Londra, persuaso da molte e molte osservazioni da lui istituite, che la *tigna* altro non sia che il prodotto di una pianta microscopica parassita che si appiglia ai peli, ai capelli, o alle radici e bulbi loro, e che questa crittogama occupando nelle varie specie di tigna luoghi diversi, improntì perciò di forme differenti le varie specie di *tigna*, ha cercato un mezzo terapeutico, il quale avesse la virtù di uccidere, o distruggere immediatamente questo vegetabile, perchè così verrebbe radicalmente annichilata la causa del male. Ritiene imperciò che quattro sieno le specie di *tigna*, alle quali corrispondono quattro varietà di crittogame parassite; cioè: 1.° la *tigna favosa*, generata e mantenuta dall'*Achorion Schoenlenii*, formato di sporule rotonde o ovali, di micelio od altro, riconoscibili sotto l'epitelio e all'orificio del follicolo peloso. — 2.° La *tigna o herpes tonsurans*, il cui parassita è il *trocophyton tonsurans*, formato soltanto di sporule allungate e disposte in serie lineari, poste alla radice dei capelli, di cui più tardi investono la sostanza. — 3.° La *porrigo decalvans*, il cui parassita è il *microscoporum audouni*, formato di filamenti ramificati sovra i quali si sviluppano poi le sporule piccolissime; si trova questo parassita attorno ai capelli formando ai medesimi una specie di guaina fino all'altezza di 1 a 3 millimetri dalla radice in su. — 4.° Finalmente la *sycosis* o *mentagra* avrebbe

---

due oncie di farina di frumento impastate con 30 *goccie d'acqua distillata va aumentando la quantità della farina e dell'acqua a* 3 *oncie dell' una e* 45 *goccie dell'altra, a* 4 *oncie e* 60 *goccie, a* 5 *oncie e* 75 *goccie formando così* 4 *paste dotate di diversa forza escarotica. La pasta poi di cloruro di zinco antimoniale è composta di cloruro di antimonio un' oncia, cloruro di zinco* 2 *oncie, farina di frumento* 5 *oncie, acqua distillata* 2 *scrupoli, e questa che produce molto dolore non si adopera che nei tumori cancerosi densi, ineguali alla superficie che non possono essere distrutti che da un caustico di molta possanza e atto a fare profonde escare.* I Comp.

per parassita produttore il *microscoporum mentagrophytis*, formato come il precedente di filamenti, e di sporule, ma più larghi gli uni e le altre. Queste sporule sono trasportate dall'aria, e deposte poi sovra le parti del nostro corpo, dove se incontrano un terreno acconcio a potervisi attaccare e germoliare, si moltiplicano e crescono in un modo infinito. — Or bene, posto questo, come risultato di molte osservazioni, il *Jenner* crede, che quando si abbia un mezzo terapeutico valevole a distruggere immediatamente questa crittogama, la malattia sia vinta del tutto. Questo mezzo terapeutico sarebbe l'acido solforoso che a lui corrispose e corrisponde in pratica nel modo il più efficace distruggendo compiutamente il parassita. L'acido solforoso viene da lui adoperato misto all' acqua; nella quale fa passare tante correnti di acido solforoso finchè ne sia satura. Generalmente due oncie di questo acido in sei di acqua costituiscono la lozione ordinariamente adoperata nell'ospedale dei fanciulli a Londra. Vi si bagnano dentro delle pezzuole di lino, che si applicano poi alle parti tignose, e si rinnovano secondo il bisogno; un berretto di *taffetà* cerato tiene l'apparecchio in luogo; in otto o dieci giorni di questo trattamento si ha una guarigione compiuta. Quando accada che anche dopo la distruzione della crittogama sussistano o piccole pustole o alcuni punti irritati della pelle, le si fanno scomparire per mezzo di alcune unzioni con una pomata fatta o col tannino o col solfato di zinco. (*Il Progresso Vol. I, p.* 235 *an.* 1854).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ernia. (*Nuovo processo per la cura radicale dell'*... Proposta del dottor *Maisonneuve*), — Quest'abile chirurgo ha presentato all'Accademia di medicina di Parigi nella seduta 6 giugno 1854 un giovane in cui ha praticata con pieno successo la cura radicale d' un' ernia inguinale sinistra, la quale essendo diretta non poteva essere contenuta con alcun mezzo. L'operazione fu eseguita ai 28 aprile nel modo seguente. Indotta col cloroformio un' anestesia completa nell' individuo, spinse tosto coll' indice della mano sinistra la pelle dello scroto nel canale inguinale, poscia nell' addome sintantochè l' estremità del dito potè farsi saliente contro le pareti anteriori addomininali, alla distanza di tre centimetri al disopra del canale (primo tempo dell'operazione). Poscia afferrato un bistorì colla mano destra, incise longitudinalmente per un'estensione d'un centimetro e mezzo la parete addominale solle-

vata dal dito indice, comprendendo in tale incisione la pelle, il tessuto cellulare, i muscoli addominali, ed il peritoneo (secondo tempo). In seguito della pressione continuata del dito indice sulla pelle dello scroto, venne questa a far ernia a traverso la ferita e quivi fu divisa nell'estensione di due millimetri (terzo tempo). Allora passò traverso all'uno e all'altro labbro di questa piccola incisione due aghi armati d'un filo semplice e poscia allargò l'incisione d'un centimetro, in guisa che l'estremità di detto dito potè sortire libero, dopo di che fissò cogli aghi i labbri di quest'ultima incisione a quelli dell'incisione fatta alla pelle della parete addominale, ed aggiunse altri otto punti di sutura per fornire a questa riunione tutta la solidità desiderabile. Ritirato finalmente il dito, rimase un canale aperto in basso sullo scroto, ed in alto sulla parete addominale. Niun accidente sopravvenne ad alterare il primo atto di quest'operazione, ed agli otto maggio *Maisonneuve* principiò a cauterizzare col nitrato d'argento e l'acido nitrico all'interno del canale cutaneo che percorreva il canale erniario, ed ai 18 maggio avendo già distrutta completamente l'epidermide, incise la pelle dello scroto attorno a quella specie d'imbuto che si mostrava in basso, per cui cessò la tensione di quella porzione di pelle ritenuta nel canale, che vi potè maggiormente ascendere. Infine la vasta piaga circolare che risultava da quest'incisione fu riunita per mezzo della sutura. In quanto poi al risultato dell'operazione si rileva che più non esiste ernia, che lo scroto ha conservato la sua forma normale non rimanendo che traccie impercettibili (*Gaz. méd. Paris Ser.* 3.ª *T.* 9 *pog.* 355)

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi bibliografici.

Barzilai D. — Guida ai bagni di mare nella laguna di Venezia. Venezia 1853.

Borelli G. B. e Garelli G. — Raccolta di Osservazioni clinico-patologiche. Torino 1851-54. Sono pubblicati 4 fascicoli al prezzo di lire 6.

Bossu Ant. — *Traite des plantes medicinales indigénes etc.* Trattato

delle piante indigene, preceduto da un corso di botanica; un Vol. in 8.° con un atlante di 60 tavole in acciaio rappresentanti gli organi dei vegetali, i caratteri di ciascuna famiglia e 270 piante. Parigi 1854, prezzo fr. 13.

Burdel E. — *De l'ivrognerie etc.* Dell'ubbriacchezza, degli effetti disastrosi nell'uomo, nella famiglia, nella Società, e del modo di moderarne i danni. Parigi 1854.

Chausit M. — *Traité élémentaire etc.* Trattato elementare delle malattie della pelle dietro gl' insegnamenti teorici e le lezioni cliniche di *Cazenave*; un Vol. in 8.° Paris 1853.

Devergie A. — *Traité pratique etc.* Trattato pratico delle malattie della pelle; un Vol. in 8.° con tavole colorate. Parigi 1854.

Foucart A. — *De la suette miliaire etc.* Della migliare, natura e trattamento curativo. Trattato pratico seguìto da una analisi di tutte le epidemie di migliare osservate fino ai nostri giorni; un Vol. in 8.° Parigi 1854.

Hoefle A. — La chimica e la microscopia al letto dell'ammalato. Versione sulla 2.ª ediz. tedesca con note di *E. Ohel.* Pavia Tip. Fusi 1854.

Morel. — *Études cliniques sur les maladies mentales.* Studii clinici sulle malattie mentali Tom. 2. Parigi presso Masson.

Timermans G. — Sull'ecclempside o ecclampsia. Studi teorico-pratici. Torino 1854.

Van Roosbroeck J. — *Cours d'ophthalmologie etc.* Corso d'oftalmologia insegnato all' Università di Gand, o trattato teorico-pratico delle malattie degli occhi; due Vol. in 8.° Gand 1853.

Vidal (De Cassis). — Trattato delle malattie veneree. Prima versione italiana con note del dottor *P. Perrone.* Napoli 1853; un Vol. con figure incise e colorate. Presso Steininger a Firenze.

Zucchi C. e Ranzoli A. — Prontuario di Farmacia con l'aggiunta di nozioni di chimica legale e di chimica medica, e della raccolta delle leggi vigenti nel regno Lombardo-Veneto sull'esercizio farmaceutico. Milano. L'opera sarà divisa in tre parti — Farmaceutica — Nozioni di chimica legale e di chimica medica — Legislazione farmaceutica. Cinque volumi con figure incise in metallo.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di agosto 1853.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P	L	P.	L.	P	L.	P.	L.	P.	L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	9,47	27	9,49	27	9,24	27	9,57	27	9,59	+21,0	+24,0	+24,5	+21,8	+22,8	+27,0	+17,0	70,0	55,0	45,0	54,0	56,0	. . .	Est	Misto
2	27	9,15	27	8,76	27	8,59	27	8,27	27	8,69	+18,5	+25,5	+26,8	+25,8	+25,2	+29,0	+17,0	82,0	55,0	40,0	45,0	55,5	. . .	,,	,,
3	27	8,60	27	8,94	27	8,22	27	8,44	27	8,57	+20,2	+25,8	+26,2	+22,5	+25,1	+27,5	+19,5	52,0	55,0	50,0	57,0	55,5	. . .	Variabile	,,
4	27	8,40	27	8,24	27	7,51	27	7,46	27	7,90	+19,5	+22,2	+25,5	+22,5	+22,4	+25,8	+18,0	70,0	55,0	42,0	50,0	57,5	. . .	O.N.O.	,,
5	27	7,46	27	7,55	27	7,18	27	7,07	27	7,32	+19,0	+21,2	+24,5	+22,2	+21,7	+26,5	+18,0	50,0	47,0	40,0	50,0	46,1	. . .	Variab.	,,
6	27	8,20	27	8,28	27	8,53	27	8,54	27	8,54	+15,0	+18,2	+18,5	+16,0	+16,9	+22,5	+15,0	. .	. .	. .	. .	. .	0,0005	,,	,,
7	27	9,24	27	9,14	27	8,61	27	8,58	27	8,89	+14,8	+19,0	+21,5	+18,0	+18,5	+23,2	+14,0	. .	. .	. .	. .	. .	. . .	Nord	,,
8	27	8,57	27	8,05	27	8,17	27	8,22	27	8,20	+16,0	+19,8	+19,0	+16,5	+17,8	+20,2	+15,7	58,0	58,0	55,0	58,0	57,5	. . .	Variab.	,,
9	27	8,07	27	8,22	27	8,06	27	8,19	27	8,19	+15,5	+17,5	+20,0	+14,5	+16,5	+20,7	+15,5	70,0	60,0	48,0	50,0	57,0	. . .	Est	,,
10	27	9,12	27	8,97	27	8,99	27	9,04	27	9,05	+15,8	+17,8	+18,8	+17,5	+17,0	+22,5	+12,0	60,0	50,0	40,0	58,0	47,0	. . .	Variab.	,,
11	27	9,00	27	8,84	27	8,51	27	8,21	27	8,59	+15,5	+19,5	+20,8	+18,2	+18,5	+24,2	+14,0	48,0	40,0	52,0	52,0	38,0	. . .	,,	,,
12	27	8,59	27	8,55	27	8,49	27	9,22	27	8,71	+15,8	+19,0	+21,5	+17,8	+18,5	+25,5	+14,0	60,0	45,0	40,0	45,0	47,5	. . .	Est	,,
13	27	10,00	27	10,05	27	9,91	27	9,80	27	9,94	+15,8	+20,0	+21,5	+19,0	+19,2	+22,8	+14,0	60,0	62,0	60,0	48,0	57,5	. . .	,,	,,
14	27	9,70	27	9,75	27	9,48	27	9,14	27	9,51	+16,8	+20,0	+22,8	+19,0	+19,7	+25,2	+14,5	65,0	55,0	50,0	55,0	46,5	. . .	,,	,,
15	27	8,59	27	8,14	27	7,47	27	7,44	27	7,86	+16,0	+18,8	+21,2	+16,0	+18,0	+22,0	+15,5	68,0	70,0	50,0	70,0	64,5	0,0005	Variab.	,,
16	27	7,49	27	7,69	27	7,27	27	7,29	27	7,44	+16,0	+19,5	+22,5	+18,0	+19,0	+22,5	+14,7	80,0	70,0	55,0	48,0	65,5	. . .	,,	,,
17	27	6,51	27	5,48	27	4,85	27	4,72	27	5,54	+16,5	+19,0	+20,2	+18,0	+18,4	+21,5	+16,0	78,0	72,9	60,0	50,0	65,0	0,0105	O.S.O.	,,
18	27	6,51	27	7,01	27	7,11	27	7,96	27	7,10	+15,0	+18,0	+21,0	+19,0	+18,5	+25,0	+14,5	58,0	50,0	40,0	55,0	45,8	. . .	O.N.O.	,,
19	27	9,71	27	9,85	27	9,91	27	9,58	27	9,84	+16,0	+19,5	+22,8	+19,7	+19,5	+25,8	+14,2	55,0	50,0	58,0	48,0	47,8	. . .	Ovest	,,
20	27	10,40	27	10,45	27	10,17	27	10,24	27	10,31	+16,5	+20,2	+25,5	+20,5	+20,2	+24,8	+15,8	58,0	55,0	50,0	50,0	55,5	. . .	Est	,,
21	27	10,27	27	10,42	27	10,26	27	10,22	27	10,29	+17,2	+21,8	+25,0	+21,0	+21,5	+26,5	+16,2	58,0	52,0	48,0	48,0	51,5	. . .	,,	Sere.
22	27	9,90	27	9,84	27	9,12	27	8,95	27	9,45	+19,2	+22,5	+26,5	+22,8	+22,7	+27,5	+17,7	60,0	55,0	45,0	48,0	52,0	. . .	,,	,,
23	27	8,65	27	8,51	27	7,61	27	7,51	27	8,02	+20,0	+25,2	+25,5	+25,0	+22,9	+27,5	+18,0	58,0	50,0	48,0	40,0	49,0	. . .	,,	,,
24	27	7,51	27	7,61	27	7,52	27	7,21	27	7,41	+19,0	+25,5	+26,8	+21,8	+22,8	+27,0	+17,5	65,0	45,0	55,0	50,0	45,8	. . .	,,	Misto
25	27	7,55	27	7,52	27	7,29	27	7,50	27	7,52	+20,0	+25,0	+24,5	+20,2	+21,9	+25,5	+18,0	58,0	52,0	50,0	54,0	55,5	. . .	Variab.	,,
26	27	7,82	27	7,77	27	7,20	27	6,75	27	7,58	+18,5	+21,5	+24,0	+20,5	+21,2	+25,7	+17,2	48,0	42,0	58,0	40,0	42,0	. . .	O N.O.	,,
27	27	6,55	27	6,65	27	6,65	27	6,65	27	6,62	+19,8	+25,0	+25,0	+20,2	+22,0	+25,2	+18,0	50,0	42,0	42,0	40,0	45,5	. . .	Sud	,,
28	27	7,50	27	7,55	27	7,50	27	7,62	27	7,49	+17,0	+22,0	+24,0	+20,0	+20,8	+25,0	+16,0	45,0	42,0	55,0	40,0	40,5	. . .	Variab.	Sere.
29	27	8,54	27	8,67	27	8,62	27	8,22	27	8,51	+18,8	+21,0	+24,0	+20,2	+21,0	+24,0	+16,5	45,0	40,0	40,0	42,0	41,8	. . .	Ovest	Misto
30	27	8,74	27	8,97	27	8,64	27	8,87	27	8,80	+18,8	+21,5	+24,0	+21,2	+21,4	+25,5	+17,2	50,0	48,0	42,0	40,0	45,0	. . .	,,	,,
31	27	9,51	27	9,55	27	8,74	27	8,82	27	9,11	+17,5	+21,2	+25,2	+21,0	+20,7	+24,0	+16,8	50,0	50,0	60,0	50,0	52,5	. . .	Variab.	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di agosto 1853.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 8,62	27 8,57	27 8,52	27 8,51	27 8,46	+17,1	+20,7	+22,5	+19,5	+20,0	65,5	54,7	45,0	50,5	55,9
2. ,, ...	27 8,64	27 8,58	27 8,29	27 8,57	27 8,48	+16,0	+19,4	+21,7	+18,5	+18,9	65,5	56,9	45,5	46,1	55,0
3.+1 ,, ...	27 8,58	27 8,40	27 8,08	27 8,00	27 8,21	+18,7	+22,2	+24,7	+21,1	+21,7	51,5	45,5	42,1	41,1	45,0
Mese	27 8,55	27 8,51	27 8,25	27 8,25	27 8,38	+17,5	+20,8	+25,0	+19,7	+20,2	60,2	52,5	44,2	45,8	50,6

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
1. dec.	+20,8	+22,9	+24,1	+20,2	+22,0	+17,2	+20,2	+19,5	+15,8	+18,2
2. ,,	+19,4	+22,1	+25,0	+18,5	+20,8	+16,2	+19,5	+18,5	+14,7	+17,2
3.+1,,	+22,2	+24,8	+25,6	+21,6	+23,6	+18,8	+21,6	+21,1	+17,3	+19,7
Mese	+20,1	+23,5	+24,2	+20,1	+22,1	+17,4	+20,4	+19,7	+15,9	+18,4

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+24,0	1	+26,8	2	+29,0	2	+25,8	3	+13,5	9	+16,8	8	+14,3	9	+12,0	10 11
2. ,,	+20,5	20	+25,5	20	+24,8	20	+20,0	20	+15,2	18	+18,0	18	+16,0	15	+14,0	12 13
3.+1,,	+23,5	24	+20,8	24	+27,5	22	+23,2	24	+17,0	28	+18,0	25	+20,0	28	+16,0	28
Mese	+ 29,0 (nel dì 2)								+ 12,0 (nel dì 10)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0003	Nord	O N.O.	Est	Est	Est	. .	10	. .	6	6	. .	. .	. .	2	1	. .
2. ,, ...	. . . .	Ovest	Est	,,	,,	,,	. .	10	. .	3	3	. .	. .	. .	2	1	. .
3.+1 ,, ...	0,0110	Est	,,	,,	Sud	,,	4	7	. .	. .	10	. .	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0113	Est	Est	Est	Est	Est	4	27	. .	9	21	. .	. .	. .	4	2	. .

Specola di Bologna 1 *settembre* 1853.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 1.° DELLA SERIE 4.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Programma . . . . . pag. 5
Rettificazione storica intorno al metodo per mortificazione nella cura delle fistole all'ano. Taruffi C. . . . . » 7
Gli aghi o porta-lacci dei quali si serve il prof. F. Rizzoli *per l'allacciatura delle arterie ne' casi di aneurismi o di ferite.* » 17
Dell'elettro-ago-puntura e del percloruro di ferro applicati alla cura delle varici. Torri E. . . . . » 20
Ipertrofia generale straordinaria di cuore, e dilatazione aneurismatica dell'arco dell'aorta. Belluzzi C. . . . . » 81
Un caso di metastasi lattea con alquante considerazioni sulle metastasi umorali. Bacchi A. . . . . » 91
Osservazioni statistiche tratte dal Manicomio di S. Orsola di Bologna nel decennio 1842-1851. Piana G. *(Sunto)* . . » 161
Storia di un idrope ascite ed anasarca essenziali. Guerra I. . » 183
Della delitescenza del veleno venereo, e della lue celtica costituzionale primitiva. Emiliani E. . . . . » 241
Dell'uso dei preparati d'arsenico nel trattamento di alcuni morbi ulcerosi. Pedrelli M. . . . . » 247
Di una semicastrazione intraddominale destra per parorchido epiplocele. Busi C. . . , ... » 256
Descrizione ed uffizii del cuore pneumatico respiratorio. Gandolfi G. » 262
Storia di una antica e singolare neurosi guarita coll'atropina. Venturini E. . . . . » 321
Osservazioni microscopico-cliniche intorno al nitrato d'argento. Gamberini P. . . . . » 401
Litotripsia eseguita in Monte Falco. Lucchini A. . . , . » 411

TRADUZIONI E RISTAMPE.

Dell'utilità della toracentesi. Schnepf . . . . . » 29
Ricerche sulle incrostazioni calcari del cuore, delle arterie e delle vene. Deschamps M. H. . . . . » 104

Osservazione di una gravidanza complicata a cancro dell'utero e protratta a diciassette mesi. (Sunto ed Annotazioni). pag. 183
Uretrotomia perineale (operazione della bottoniera) *come metodo di cura nei restringimenti organici dell'uretra.* Sedillot » 285, 329
Sulla combinazione della cistotomia colla litotripsia. Memoria. *Sulla litotripsia.* Lettera seconda. Malagodi L. . . . . » 347
Studi sulle cavità dell' utero, per servire al diagnostico di alcune malattie di quest'organo. Schnepf . . . . . » 421
Sulla riposizione dell'utero. Avrard . . . . . » 427

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna. — *Nomine di Accademici* . . . . . » 38, 41
Dei rapporti della meteorologia colla medicina, e dei vantaggi che si possono attenderne. Predieri P. . . . . » 39
Dei fantasmi che si manifestano ne' sogni. Orioli F. . . » 42
Ragguaglio sui pellagrosi dementi curati negli anni 1851 *e* 1852. Gualandi D. . . . . » 44
Elogio di Pier-Paolo Molinelli. Medici M. . . . . » 437
Della facilità colla quale l'attività assorbente vitale consuma quasi totalmente i feti ed i loro inviluppi rimasti incarcerati nell'utero e nella cavità addominale. Alessandrini A. . . » 439
Nomina di un Vice-Segretario. . . . . . » 440
Annotazioni teorico-pratiche sopra diversi rimedi e metodi curativi. Gozzi F. . . . . » 441
Sulla pioemia spontanea. Verardini F. . . . . » 443
Alcune osservazioni riferibili a non comuni simpatie dei nervi. Paolini M. . . . . » 444
Intorno alla parziale amputazione della lingua. Rizzoli F. . » 444
Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* » 114 204, 288, 355, 448.
Acclamazioni di Soci . . . . . » 115
Avviso per le consultazioni gratuite . . . . . » 116
Dell'elettro-ago-puntura e del percloruro di ferro applicato alla cura delle varici. Torri E. . . . . » 117
Discussione in proposito . . . . . » 118
Cenno biografico del dottor G. B. Chiorino . . . . . » 119
Quadro delle cariche della Società medico-chirurgica . . . » 121
Ipertrofia generale straordinaria di cuore e dilatazione aneurismatica dell'arco dell'aorta. Belluzzi C. . . . . » 205

Di una semicastrazione intraddominale destra per parórchide epiplocele. Busi C. . . . . pag. 207
Assegnazione di medaglie d'incoraggiamento . . . . . » 289
Circolare della Commissione delle consultazioni ecc. . . . » 289
Del reumatismo considerato come elemento morboso. Parmeggiani G. . . . . » 292
Rendiconto della Commissione per le vaccinazioni e sua notificazione, e calendario per l'anno 1854 . . . . . » 356
Seguito di osservazioni pratiche sulla vaccinazione. Rasi D. » 359
Cenno Necrologico sul Socio corr. prof. Giovanni Rossi. Modonini F. . . . . » 448
Lettera del signor dottor L. Valletti *che rivendica al prof.* Sacchero *un sogno caratteristico dell'aneurisma dell'aorta toracica.* » 452
Risposta del dottor Cesare Belluzzi . . . . . » 455
Storia di un'antica e singolare neurosi guarita coll'atropina. Venturini E. . . . . » 456

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Dilatazione ed intreccio delle vene delle pareti addominali *Della... in un caso di ostruzione della vena succlavia sinistra* » 122
Apparato digerente. *Alcune osservazioni di malattie dell'....* » 125
Subitanea e totale scomparsa del latte in una mammella di donna ecc. . . . . . » 296
Sull'acqua emostatica del Pagliari. . . . . . » 297
Frattura comminutiva. *Guarigione di due casi di grave... con lacerazione delle parti molli alla gamba sinistra* . . . » 361
Oppio. *Di una neuralgia guarita coll'...* . . . . . » 366
Pneumonite. *Sulla... che ha dominato in Bologna ed in Castel S. Pietro ne' primi mesi del* 1854 . . . . . » 457
Rivista degli Ospedali di Bologna. — Clinica chirurgica. *Amputazion della lingua* . . . . . » 47
—— *Idrocele circoscritto del tessuto cellulare sottocutaneo dello scroto* . . . . . » 129
Ospitale Maggiore. *Istoria di una paralisi del* 5.° *pajo de' nervi cerebrali* . . . . . » 50
Ospitale di S. Orsola. *Storia di un caso di lue celtica costituzionale primitiva o d' assalto* . . . . . » 53
—— *Storia di una paralisi di un arto inferiore curata coll'elettricità* . . . . . » 207

—— *Storia d' ipertrofia di fondo celtico della cartilagine cricotiroidea simulante il croup* . . . . . pag. 301
—— *Dell'uso del nitrato d'argento cristallizzato in polvere per le narici* . . . . . » 370

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Anatomia Patologica e Fisiologia. — Calcoli biliari. *Anatomia patologica e deduzioni curative sopra i....* . . . . . » 372
Elementi anatomici. *Sulla ipertrofia, e atrofia degli.... dei tessuti organici* . . . . . » 373
Fegato. *Nuova funzione del... considerato siccome organo produttore di materia zuccherina nell'uomo e negli animali* . . » 460
Fosfeni. *Ricerche sui.... o annelli luminosi della retina* . » 211
Lipoma. *Sulla struttura intima del....* . . . . . » 378
Taglio dei nervi, e galvanizzazione del gran simpatico. *Sul risultamento del....* . . . . . » 130
Tubercolo. *Sulla struttura intima del.... nell'adulto* . . . » 379
Patologia e Terapeutica medica. — Aglio. *Dell' uso dell'.... nella cura del cholera* . . . . . » 133
Cangrena spontanea. *Della...* . . . . . » 56
Convulsioni delle gravide. *Delle....* . . . . . » 134
Corteccia del sambucus nigra L. *Infusione della 2.ª.... contro l'epilessia* . . . . . » 215
Depositi fibrinosi. *Dei principali effetti che risultano dal distacco dei... dall' interno del cuore, e del loro mescolamento col sangue circolatorio* . . . . . » 304
Dismenorrea e amenorrea. *Della.... e della lor cura* . . » 57
Eterizzazione. *Applicazione dell'... alla cura delle affezioni mentali* . . . . . » 305
Febbre tifoidea. *Dell'andamento della.... lasciata a sè stessa* » 381
Febbre tifoidea. *Dell'uso del calomelano nella* . . . . . » 466
Follia acuta. *Del trattamento della....* . . . . . » 216
Glucosuria o diabete zuccherino. *Sulla.... ecc.* . . . . . » 59
Idrope del seno frontale sinistro. *Considerazioni sull'.... e sulle malattie de' seni frontali* . . . . . » 66
Idrofobia. *Cura dell'... coll'arseniato di soda* . . . . . » 306
Lingua. *Affezion pigmentaria della...* . . . . . » 507
Malattie cancerose. *Nuovo metodo per guarire le...* . . . . » 467
Malattie della pelle. *Classificazione delle... secondo i principii dell'anatomia patologica* . . . . . » 138

Mania e demenza. *Sul benefico influsso della gangrena nella...* pag. 217
Materie fecali. *Sopra alcuni punti i più importanti relativi all'esame delle.... nelle malattie* . . . . . » 219
Morti subitanee nello stato puerperale. *Sulle...* . . . . » 307
Narcotici. *Ricerche sperimentali sull'uso dei.... nella cura dell'alienazion mentale* . . . . . » 61
Oftalmie. *Cura delle.... coll'applicazione dell'azotato d'argento sulle palpebre* . . . . . » 69
Onanismo. *Dell'influenza dell'... sulla cura della blennorragia* » 144
Pulsazioni addominali idiopatiche. *Sulle....* . . . . . » 144
Percloruro di ferro. *Uso del.... nella cura della risipola* . » 228
Poliuria. *Novello metodo curativo della.... coll'estratto di valeriana ad alta dose* . . . . . » 229
Tetano idiopatico. *Cura del... coll'acqua fredda* . . . . » 309
Tigna. *Natura e metodo curativo delle varie specie di... usato attualmente nello Spedale de' fanciulli a Londra* . . . » 469
Vegetabili parasiti. *Dei.... che crescono sull'uomo e sugli animali viventi* . . . . . » 147
Patologia e Terapeutica chirurgica. — Aneurisma. *Cura radicale dell'... coll'iniezione di acetato di sesquiossido di ferro.* » 229
Aneurisma varicoso spontaneo. *Dell'...* . . . . . » 310
Ernia. *Nuovo processo per la cura radicale dell'...* . . . » 470
Escisione del calcagno. *Sull'...* . . . . . » 812
Estirpazione della clavicola. *Caso di...* . . . . . » 312
Gastrotomia. *Estrazione d'un feto morto caduto nella cavità addominale colla.... e guarigione* . . . . . » 69
Idrocele spermatico. *Sull'....* . . . . . » 231
Iniezioni iodiali. *Avvelenamento prodotto da.... in un ascesso sintomatico* . . . . . » 152
Inoculazione latteo-vaiolosa. *Saggi di.... tentati come mezzo di supplire alla mancanza o all' impotenza del vaccino* . . » 384
Leucoma. *Abrasione della cornea trasparente in 32 casi di...* » 385
Lussazione complicata a frattura dell'omero, o del femore. *Possibilità di ridurre la...* . . . . . » 387
Lussazione del pollice. *Riduzione della...* . . . . . » 154
Lussazione delle vertebre cervicali. *Intorno alla... senza frattura* » 391
Osteo-miellite. *Sulla.... o infiammazione del tessuto midollare delle ossa* . . . . . » 70

Scottature. *Buoni effetti del collodion modificato nelle...* pag. 313
Spostamento in alto dell'utero. *Sullo...* . . . . . » 314
Uretrotomia perineale. *Nuovo processo di.... in un caso d'obliterazione completa del canale dell'uretra* . . . . . » 72
Chimica e Farmacia. — Arbotina. *Sull'...* . . . . . » 73
Avvelenamento *Antidoto nei casi di... nei quali si ignora il veleno* » 393
Balsamo tolù. *Soluzione eterea del....* . . . . . » 73
Bicarbonato di magnesia. *Uso del... o magnesia liquida* . . » 315
Empiastro o cerotto di sapone. *Formula dell'. . . . semplice e composto* . . . . . » 232
Frassinina. *Processo per la preparazione della.... nuovo febbrifugo* . . . . . » 232
Fusel-oil. *Sul...* . . . . . » 233
Glicerina. *Sulla...* . . . . . » 815
Morfina *Olio di...* . . . . . » 317
Olio di fegato di merluzzo. *Maniera di togliere il cattivo odore all'...* . . . . . » 73
Permanganato di potassa. *Del... trovato utile contro il diabete* » 74
Semi di cicuta, e della conicina, conina, coneina. *Uso e preparazioni farmaceutiche de'...* . . . . . » 393
Siroppo albuminoso. *Preparazione dello... e suoi usi* . . » 317
Solidificazione dell'olio di merluzzo. *Formola novella per la...* » 317
Radice di bella-donna. *Uso della.... contro la tosse cronica.* » 234

VARIETÀ.

Temi di concorso . . . . . » 75
Cholera. Riassunto delle notizie risguardanti questa fatale malattia durante l'anno u. p. . . . . . » 77
Rapporti sulle opere presentate al concorso de' premi dell' Imp. Accademia delle Scienze di Parigi . . . . . » 155
Giudizi e premi di concorsi . . . . . » 254

BIBLIOGRAFIA.

Il medico di tutti i secoli ecc. Zappoli A. . . . . » 237
Trattato teorico-pratico delle malattie veneree. Gamberini P. . » 318
Fondamenti di medicina forense analitica ad uso del medico e del legale. Gandolfi G. . . . . » 396
Sulle acque minerali delle Allumiere e loro uso terapeutico. Bellati F. » 397
Annunzi bibliografici . . . . . » 471
Tavole meteorologiche. Palagi A. . » 79, 159, 239, 319, 399, 473